

CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DE ENTREGABLE

La Contraloría General de la República hace constar a través de este documento, la presentación virtual del Informe de **SEGUNDO REPORTE DE SEGUIMIENTO DE PLAN DE ACCIÓN ANUAL** correspondiente a la implementación del SCI del periodo **2024** de la entidad **REGION LORETO - HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS** cuyo(a) titular es **ANDRES ADOLFO ALVAREZ ANTONIO** identificado(a) con DNI N° **09104420**

El evaluador de este reporte es ANGEL LLOYD BARRERA TAPAYURI.

jueves, 23 de enero de 2025

Subgerencia de Prevención e Integridad
Contraloría General de la República

Nota:

La información reportada es sujeta de verificación posterior.

**REPORTE DE ENTREGABLE
SEGUNDO REPORTE DE SEGUIMIENTO DE PLAN DE ACCIÓN ANUAL**

0674 - REGION LORETO - HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

LORETO - ALTO AMAZONAS - YURIMAGUAS

AÑO 2025

1. SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	1	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES NO HAN PARTICIPADO, AL MENOS, EN UNA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA.	PROGRAMACION DE LAS CAPACITACIONES SOBRE ETICA E INTEGRIDAD EN LA FUNCION PUBLICA	DIRECCION ADMINISTRATIVA / RESPONSABLE DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL	01/04/2024	21/05/2024	PLAN DE CAPACITACION , TERMINO DE REFERENCIA Y CV DE LOS EXPOSITORES .	EL PLAN DE CAPACITACION DE ETICA E INTEGRIDAD EN LA FUNCION PUBLICA DIRIGIDO AL PERSONAL DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIAMGUAS (ADMINISTRATIVOS, ASISTENCIALES Y AUXILIARES BAJO CUALQUIER MODALIDAD DE CONTRATACION).	IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	1	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES NO HAN PARTICIPADO, AL MENOS, EN UNA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA.	EJECUCION DE LAS CAPACITACIONES SOBRE ETICA E INTEGRIDAD EN LA FUNCION PUBLICA.	RESPONSABLE DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL	22/05/2024	13/06/2024	LISTADO DE ASISTENCIA DEL PERSONAL DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS.	EJECUCION DEL PLAN DE CAPACITACION DE ETICA E INTEGRIDAD EN LA FUNCION PUBLICA AL 80% DEL PERSONAL DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS (ADMINISTRATIVOS, ASISTENCIALES Y AUXILIARES BAJO TODA MODALIDAD DE CONTRATACION).	IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	6	LA ENTIDAD NO CUENTA CON LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS, FLUJOGRAMAS O DOCUMENTOS QUE HAGA SUS VECES APROBADOS, QUE REGULEN EL PROCESO QUE DEBE EJECUTARSE PARA EL DESARROLLO DE CADA PRODUCTO QUE BRINDA.	REALIZAR EL PLAN DE TRABAJO PARA LA ACTUALIZACION DE LOS INSTRUMENTOS DE GESTION QUE REGULE LOS PROCESOS PARA EL DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS.	OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO / DIRECCION EJECUTIVA.					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	9	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA EFECTUAR LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION DE LA GESTION DE RENDIMIENTO EN EL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS					NO IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	20	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA REVISADO MENSUALMENTE EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSSC) PARA VERIFICAR SI ALGUNO DE SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL MISMO.	REVISION MENSUAL DEL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSSC), PARA VERIFICAR QUE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD NO ESTEN REGISTRADOS EN EL MISMO.	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	01/05/2024	31/12/2024	CON INFORME N. 008-2024-GRL-GRSL-SSC DE FECHA 28/10/2024 LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS , PRESENTA EL REPORTE DE SANCIONES CONTRA LOS SERVIDORES CIVILES DEL HOSPITA II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS, CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE 2024, (FOLIO 1-13)	ACCIONES EN PROCESO.	IMPLEMENTADA
							CON INFORME N. 001-2024-GRL-GRSL-SSC DE FECHA 27/05/2024 LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS , PRESENTA EL REPORTE DE SANCIONES CONTRA LOS SERVIDORES CIVILES DEL HOSPITA II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS, CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO 2024, (FOLIO 1-13)		

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
							<p>CON INFORME N. 003-2024-GRL-GRSL-SSC DE FECHA 26/06/2024 LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS , PRESENTA EL REPORTE DE SANCIONES CONTRA LOS SERVIDORES CIVILES DEL HOSPITA II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS, CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO 2024, (FOLIO 1-11)</p> <p>MEDIDA DE REMEDIACION EN PROCESO.</p>		
							<p>CON INFORME N. 006-2024-GRL-GRSL-SSC DE FECHA 31/07/2024 LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS , PRESENTA EL REPORTE DE SANCIONES CONTRA LOS SERVIDORES CIVILES DEL HOSPITA II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS, CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO 2024, (FOLIO 1-15)</p>		

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
							CON INFORME N. 007-2024-GRL-GRSL-SSC DE FECHA 30/09/2024 LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS , PRESENTA EL REPORTE DE SANCIONES CONTRA LOS SERVIDORES CIVILES DEL HOSPITA II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS, CORRESPONDIENTE AL MES DE SETIEMBRE 2024, (FOLIO 1-15)		
							CON INFORME N. 011-2024-GRL-GRSL-SSC DE FECHA 29/11/2024 LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS , PRESENTA EL REPORTE DE SANCIONES CONTRA LOS SERVIDORES CIVILES DEL HOSPITA II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS, CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 2024, (FOLIO 1-15)		

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
							CON INFORME N. 01-2025-GRL-GRSL-SSC DE FECHA 28/10/2024 LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS , PRESENTA EL REPORTE DE SANCIONES CONTRA LOS SERVIDORES CIVILES DEL HOSPITA II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS, CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2024, (FOLIO 1-11)		
CULTURA ORGANIZACION AL	25	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE GESTIÓN O QUIEN HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA PROTEGER Y CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORAR EL PROYECTO DEL PLAN DE TRABAJO ARCHIVISTICO, SEGUN LA NORMATIVA APLICABLE.	UNIDAD DE ARCHIVO CENTRAL	01/04/2024	28/06/2024	CON OFICIO N. 027-2024-U-ARCHIVO-CENTRA HSGY DE FECHA 2 DE JUNIO DE 2024, EL JEFE DE LA UNIDAD DE ARCHIVO CENTRAL PRESENTA EL PLAN DE ACCION ANUAL /UNIDAD DE ARCHIVO CENTRAL 2024.	EL PLAN DE TRABAJO ARCHIVISTICOS FUE PRESENTADO PARA SU REVISION Y APROBACION.	IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	25	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE GESTIÓN O QUIEN HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA PROTEGER Y CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	APROBACION Y SUPERVISAR LA EJECUCION DE LA ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL PLAN ANUAL DE TRABAJO ARCHIVISTICO.	ARCHIVO CENTRAL	28/06/2024	27/12/2024	RESOLUCION DIRECTORAL N° 263-2024-GRL-GRSL-30.37.03.01 DE FECHA 03 DE JULIO DEL 2024, APRUEBA EL PLAN DE ACCION ANUAL DE LA UNIDAD DE ARCHIVO CENTRAL QUE CONSTA DE CUARENTA Y OCHO (48) PAGINAS, DEBIDAMENTE VISADAS FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE RESOLUCION.	MEDIDA DE REMEDIACION EN PROCESO.	IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
							MEDIANTE INFORME N° 01-2025-U.-ARCHIVO CENTRAL/HSGY 30.37 DE FECHA 20 DE ENERO DEL 2025, DONDE INFORMA LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE TRABAJO ARCHIVISTICO.		
CULTURA ORGANIZACION AL	32	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	DESIGNAR AL RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DIGITAL EN EL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS.	DIRECCION EJECUTIVA	01/04/2024	10/04/2024	CON RESOLUCION DIRECTORAL N. 069-2024-GRL-GRSL-30.37.03.01 DE FECHA 10 DE ABRIL DEL 2024 SE CONFORMA EL COMITE DE GOBIERNO Y TRANSFORMACION DIGITAL - 2024 DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS.	MEDIDA DE REMEDIACION IMPLEMENTADA.	IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	32	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORAR EL CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA FORMULAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL EN EL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL.					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	32	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORACION Y APROBACION DEL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL EN EL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS.	RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL.					NO IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	40	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO; LA ENTIDAD NO HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DESEMPEÑO (QUE COMPRENDE RIESGOS ESTRATÉGICOS, OPERATIVOS, FINANCIEROS, CUMPLIMIENTO, TECNOLÓGICOS U OTROS TIPOS DE RIESGOS) QUE PUDIERAN AFECTAR LAS CONDICIONES Y ATRIBUTOS (OPORTUNIDAD, COBERTURA, CALIDAD, CONTINUIDAD DEL SERVICIO, PERSONAL CALIFICADO U OTRAS CONDICIONES O ATRIBUTOS) CON LOS QUE SE DEBEN BRINDAR LOS PRODUCTOS.	IDENTIFICACION DE RIESGOS DE DESEMPEÑO QUE PUDIERAN AFECTAR LAS CONDICIONES Y ATRIBUTOS QUE SE DEBEN BRINDAR LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS.	EQUIPO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION SCI.	01/01/2024	15/03/2024	LLENADO DE LOS SIGUIENTES FORMATOS: IDENTIFICACION DE RIESGOS POR SU TIPO, FORMATO A: IDENTIFICACION DE RIESGOS DE DESEMPEÑO, FORMATO B: VALORACION DE RIESGOS DE DESEMPEÑO DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS DEL HOSPITAL II.2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	IMPLEMENTADA	
GESTIÓN DE RIESGOS	41	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO; LA ENTIDAD NO HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUDIERAN AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA, APLICANDO ALGUNA METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA APROBADA U OTRA METODOLOGÍA APLICABLE.	IDENTIFICACION DE RIESGOS DE CORRUPCION O INCONDUCTA FUNCIONAL QUE PUDIERAN AFECTAR LA INTEGRIDAD PUBLICA QUE REPERCUTEN EN LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS	EQUIPO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI.				NO IMPLEMENTADA	
GESTIÓN DE RIESGOS	52	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y GARANTIZADO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD ANTE UN DESASTRE O CUALQUIER EVENTO QUE INTERRUMPA PROLONGADAMENTE SUS OPERACIONES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	APROBACION DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA EN EL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS.	UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE EMERGENCIA Y DESASTRES (UGRED)	01/01/2024	29/01/2024	CON RESOLUCION DIRECTORAL N. 087-2024-GRL-GRSL-30.37.03.01 DE FECHA 29 DE ENERO DEL 2024 SE APRUEBA EL INFORME FINAL DEL PLAN DE CONTINUIDAD DE OPERACIONES DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS.	MEDIDA DE REMEDIACION IMPLEMENTADA.	

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	52	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y GARANTIZADO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD ANTE UN DESASTRE O CUALQUIER EVENTO QUE INTERRUMPA PROLONGADAMENTE SUS OPERACIONES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ASIGNAR LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACION DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA.	DIRECCION EJECUTIVA/OFCINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO.	29/01/2024	28/05/2024	REPORTE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL MULTIANUAL CON PROGRAMACION FISICA Y COSTEO AÑO: 2025-2027	MEDIDA DE REMEDIACION EN PROCESO	NO IMPLEMENTADA
SUPERVISIÓN	57	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DOCUMENTADO LA IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN LOS REPORTES DE ¿SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL¿.	IDENTIFICAR LAS PROBLEMATICAS PRESENTADAS Y PROPONER Y EJECUTAR ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA EN LA EJECUCION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y CONTROL	EQUIPO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.					NO IMPLEMENTADA
SUPERVISIÓN	59	LA ENTIDAD NO HA IMPLEMENTADO COMO MÍNIMO, EL 90% DEL NÚMERO DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	REALIZAR EL CALCULO DEL PORCENTAJE DE LAS MEDIDAS QUE TIENEN LA CONDICION DE IMPLEMENTADAS DURANTE EL PERIODO 2024, RESPECTO DE LA TOTALIDAD DE MEDIDAS DE REMEDIACION Y CONTROL FORMULADAS EN LOS RESPECTIVOS PLANES DE ACCION ANUAL	EQUIPO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO					NO IMPLEMENTADA

2. SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
72023	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS	SOLICITAR MEDICAMENTOS A FARMACIA	PPR CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	01/04/2024	28/06/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUDO EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO	ES CORRECTO	IMPLEMENTADA
72023	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	FALTA DE CAPACITACION A PERSONAL ASISTENCIAL DE HOSPITALIZACION	PROGRAMACION Y DESARROLLO DE CAPACITACIONES A PERSONAL ASISTENCIAL	PPR CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	01/04/2024	28/06/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO	PRESENTO KA EVIDENCIA	IMPLEMENTADA
72023	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	FALTA DE PERSONAL DE RECURSOS HUMANOS DE PSICOLOGOS Y PSIQUIATRAS	CONTRATACION DE PERSONAL BAJO LA MODALIDAD CAS	PPR CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 118.GRL-GRSL-2025/SERV.PSICOLOGIA COORD. CONTROL DE SALUD MENTAL DE FECHA 08/01/2025 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. PSICOLOGA JANINA SAAVEDRA MELENDEZ.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	NO IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
72023	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	INFRAESTRUCTURA INADECUADA PARA EL INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES	GESTIONAR, ASIGNAR UN ESPACIO ADECUADO PARA LA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES.	PPR CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 118.GRL-GRSL-2025/SERV.PSICOLOGIA COORD. CONTROL DE SALUD MENTAL DE FECHA 08/01/2025 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. PSICOLOGA JANINA SAAVEDRA MELENDEZ.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	NO IMPLEMENTADA
							CON OFICIO N° 118.GRL-GRSL-2025/SERV.PSICOLOGIA COORD. CONTROL DE SALUD MENTAL DE FECHA 08/01/2025 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. PSICOLOGA JANINA SAAVEDRA MELENDEZ.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	
							CON OFICIO N° 118.GRL-GRSL-2025/SERV.PSICOLOGIA COORD. CONTROL DE SALUD MENTAL DE FECHA 08/01/2025 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. PSICOLOGA JANINA SAAVEDRA MELENDEZ.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
							CON OFICIO N° 118.GRL-GRSL-2025/SERV.PSICOLOGIA COORD. CONTROL DE SALUD MENTAL DE FECHA 08/01/2025 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. PSICOLOGA JANINA SAAVEDRA MELENDEZ.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	
72231	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL	FALTA DE MEDICAMENTOS ALTERNATIVOS.	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS ALTERNATIVO.S	PPR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	01/04/2024	28/06/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO	ES EVIDENTE	IMPLEMENTADA
71978	ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	SE TAMIZARA A TODO PACIENTE QUE ACUDE A RECIBIR CONSEJERIA.	CONSEJERIA PARA CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA.	PPR TBC VIH/SIDA	01/04/2024	28/06/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	CORRECTO	IMPLEMENTADA
70511	ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	FALTA DE EQUIPOS BIOMEDICOS	REQUERIMIENTO POR MEDIO DEL SIGA	PPR REDUCCION DE LA MORTALIDAD DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS.	01/04/2024	27/12/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	ES CORRECTO	IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
							CON OFICIO N° 001-2025-PPR-GRL-GRSL-HSGY/30.37.18 DE FECHA 06-01-2025 LA /COORDINADORA DEL PPR 104 EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024 LA LIC. ENFERMERIA MARIANELA SAAVEDRA DIAZ	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO	
71952	ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	EQUIPOS INSUFICIENTES PAA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PROGRAMADA.	GESTIONAR LA ADQUISICION DE EQUIPO BIOMEDICOS.	PPR SALUD MATERNO NEONTAL	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 001-2025-GRL-GRSL-HSGY/PP.MN-DFRRVCOORDINADOR PPR SALUD MATERNO NEONATAL DE FECHA 06-01-2025 REMITIO EL AVANCE AL IIIU SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024 LA OBTETRA DOMENICA FABIOLA RUIZ VELA	EFFECTIVAMENTE CON ELOFICIO ARRIBA INICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO	NO IMPLEMENTADA
71953	ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	FALTA DE AMPLIACION DE LA INFRAESTRUCTURA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES.	GESTIONAR ESPACION ADECUADO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES.	PPR SALUD MATERNO NEONTAL	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 001-2025-GRL-GRSL-HSGY/PP.MN-DFRRV COORDINADOR DEL PPR SALUD MATERNO NEONATAL DE FECHA 06-01-2025 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024 LA OBTETRA DOMENICA FABIOLA RUIZ VELA	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO	NO IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
71953	ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	FALTA DE RECURSOS HUMANOS	GESTIONAR ANTE LA DIRECCION EJECUTIVA LA CONTRATACION DE PERSONAL BAJO LA MODALIDAD DE LOCACION O CAS.	PPR SALUD MATERNO NEONTAL	01/04/2024	28/06/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	CORRECTO	IMPLEMENTADA
71973	ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	FALTA DE RECURSOS HUMANOS.	GESTIONAL ANTE LA DIRECCION EJECUTIVA LA CONTRATACION DE PERSONAL BAJO LA MODALIDAD DE LOCACION O CAS.	PPR SALUD MATERNO NEONTAL	01/04/2024	28/06/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	CORRECTO	IMPLEMENTADA
71955	ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	FALTA DE RECURSOS HUMANOS	GESTIONA ANTE LA DIRECCION EJECUTIVA LA CONTRATACION DE PERSONAL BAJO LA MODALIDAD DE LOCACION O CAS.	PPR SALUD MATERNO NEONATAL	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 001-2025-GRL-GRSL-HSGY/PP.MN-DERRV DE LA COORDINADORA DE PPR SALUD MATERNO NEONATAL DE FECHA 06-01-2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE 2024 LA OBTEIRA DOMENICA FABIOLA RUIZ VELA	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO	IMPLEMENTADA
70451	ATENCION PRENATAL REENFOCADA	FALTA DE RECURSOS HUMANOS	GESTIONAR ANTE LA DIRECCION EJECUTIVA LA CONTRATACION DE PERSONAL BAJO LA MODALIDAD DE LOCACION O CAS.	PPR SALUD MATERNO NEONTAL	01/04/2024	28/06/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	CORRECTO	IMPLEMENTADA
70451	ATENCION PRENATAL REENFOCADA	FALTA DE SENSIBILIZACIÓN HACIA LAS GESTANTES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN PRENATAL.	PROGRAMACION Y DESARROLLO DE SESIONES EDUCATIVAS, CHARLAS DIRIGIDAS A LAS GESTANTES Y SU FAMILIA.	PPR: SALUD MATERNO NEONATAL	01/04/2024	28/06/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	CORRECTO	IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
70485	DETECCION - DIAGNOSTICO - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO	ATENCION DE PACIENTES CON MEDICO OPTAMOLOGO.	CONTRATACION DE PERSONAL MEDICO OPTAMOLOGO.	PPR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	01/04/2024	27/12/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO CON OFICIO N°0065-2024-GREF-GRSL-ESNT/HSGY/30.37 COORDINADOR PPR ESTA SANITARIA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE FECHA 06-01-2025 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE 2024 EL LIC. ENFERMERIA MANUEL LLANOS.	ES CORRECTO EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO	NO IMPLEMENTADA
70484	DETECCION - DIAGNOSTICO - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON RETINOPATIA DIABETICA	ATENCION DE MEDICA CON ESPECIALISTA EN OPTAMOLOGIA.	CONTRATACION DE PERSONAL ESPECIALISTA.	PPR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	01/04/2024	27/12/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO CON INFORME N° 0065-2024-GREF-GRSL-ESNT/HSGY/30.37 PPR COORD. EST. SANITARIA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE FECHA 06/01/2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. EL LICENCIADO EN ENFERMERIA MANUEL LLANOS NOREÑA.	ES CORRECTO EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	NO IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
70475	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	INFRAESTRUCTURA INADECUADA	PROYECTAR UN CONVENIO INSTITUCIONAL	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 001-2025-GRL-DRSL/30.37.05/UP.EPI /COORDINADORA DEL PPR ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS-EPIDIOMOLOGIA REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO DEL REPORTE -2024 LA LIC EN ENFERMERIA GRETTEY FIORELA TORRES TELLO .	EFTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUDO EVIDENCIAR EL RESULTADO DE TRABAJO EN FORMA NORMAL VER FOTOS	IMPLEMENTADA
70489	MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO	EQUIPOS INSUFICIENTES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA	ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS	PPR PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 0024-2024-GRL-DRSL-HSGY/ PP,MN Y PP. PC-DRGO COORD. EST.SANITARIA CANCER DE FECHA 26/12/2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. OBTETRA DOMINICA FABIOLA RUIS VELA	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	IMPLEMENTADA
70489	MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO	FALTA DE PERSONAL ESPECIALIZADO (PATOLOGO Y OBSTETRA)	CONTRATAACION BAJO LA MODALIDAD CAS	PPR PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 0024-2024-GRL-DRSL-HSGY/ PP,MN Y PP. PC-DRGO COORD. EST.SANITARIA CANCER DE FECHA 26/12/2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. OBTETRA DOMINICA FABIOLA RUIS VELA	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	NO IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
70501	MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA	FALTA DE DESARROLLO DE CAMPAÑAS MEDICAS.	COMUNICACION CONSTANTE CON LA GERESA	PPR PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 0024-2024-GRL-DRSL-HSGY/PP.MN Y PP. PC-DRGO COORD. EST.SANITARIA CANCER DE FECHA 26/12/2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. OBTETRA DOMINICA FABIOLA RUIS VELA.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	IMPLEMENTADA
70501	MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA	FALTA DE EQUIPO EDUCATIVOS CON DISEÑO	MAQUETAS DISEÑADAS PARA LAS CHARLAS	PPR PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 0024-2024-GRL-DRSL-HSGY/PP.MN Y PP. PC-DRGO COORD. EST.SANITARIA CANCER DE FECHA 26/12/2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. OBTETRA DOMINICA FABIOLA RUIS VELA.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	NO IMPLEMENTADA
70501	MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA	FALTA DE PERSONAL - PATOLOGO	CONTRATACION CON PRESUPUESTO CAS	PPR PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 0024-2024-GRL-DRSL-HSGY/PP.MN Y PP. PC-DRGO COORD. EST.SANITARIA CANCER DE FECHA 26/12/2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. OBTETRA DOMINICA FABIOLA RUIS VELA.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	NO IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
71983	MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIE NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	TRATAMIENTO A GESTANTES Y SUS CONTACTOS OPORTUNAMENTE.	TRATAMIENTO SEGUN NORMA DE ATENCION	PPR TBC VIH/SIDA	01/04/2024	28/06/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	CORRECTO	IMPLEMENTADA
71982	MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	GESTANTES Y NIÑOS INICIAN TRATAMIENTO SEGUN NORMA TECNICA.	CUMPLIR CON LAS NORMAS DE TRANSMISION VERTICAL	PPR TBC VIH/SIDA	01/04/2024	28/06/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	ES CORRECTO	IMPLEMENTADA
70525	NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCION DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	FALTA DE CAPACITACION A PERSONAL ASISTENCIAL.	PROGRAMACION Y DESARROLLO DE CAPACITACIONES A PERSONAL ASISTENCIAL.	PPR PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.	01/04/2024	28/06/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO	ES CORRECTO	IMPLEMENTADA
72024	NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA	FALTA DE RECURSOS HUMANOS	CONTRATACION DE PERSONAL BAJO LA MODALIDAD DE LOCACION O CAS.	PPR PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N°001-2025-GRL-GRSL/PEPDIT JEFATURA DE CONSULTORIO EXTERNOS PPR DE FECHA 06 DE ENERO DEL 205 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024 LA LIC. ENFERMERIA JIMENA SAAVEDRA VASQUEZ	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DE TRABAJO	IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
70503	PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO	EQUIPOS INSUFICIENTES PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PROGRAMADA.	ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS	PPR PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	01/07/2024	28/12/2024	CON OFICIO N° 0024-2024-GRL-DRSL-HSGY/ PP.MN Y PP. PC-DRGO COORD. EST.SANITARIA CANCER DE FECHA 28/12/2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. OBTETRA DOMINICA FABIOLA RUIS VELA.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	IMPLEMENTADA
70503	PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO	FALTA DE CAPACITACION DEL PERSONAL ASISTENCIAL.	PROGRAMACION Y DESARROLLO DE CAPACITACIONES A PERSONAL ASISTENCIAL	PPR PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	01/07/2024	28/12/2024	CON OFICIO N° 0024-2024-GRL-DRSL-HSGY/ PP.MN Y PP. PC-DRGO COORD. EST.SANITARIA CANCER DE FECHA 28/12/2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. OBTETRA DOMINICA FABIOLA RUIS VELA.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	IMPLEMENTADA
70503	PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO	FALTA DE DESARROLLO DE CAMPAÑA MEDICA.	COMUNICACION CONSTANTE CON LA GERESA	PPR PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 0024-2024-GRL-DRSL-HSGY/ PP.MN Y PP. PC-DRGO COORD. EST.SANITARIA CANCER DE FECHA 28/12/2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. OBTETRA DOMINICA FABIOLA RUIS VELA.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
70500	PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	FALTA DE EQUIPOS EDUCATIVO CON DISEÑO	IMPLEMENTAR MAQUETAS DISEÑADAS PARA LAS CHARLAS.	PPR PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 0024-2024-GRL-DRSL-HSGY/ PP.MN Y PP. PC-DRGO COORD. EST.SANITARIA CANCER DE FECHA 26/12/2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. OBTETRA DOMINICA FABIOLA RUIS VELA.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	NO IMPLEMENTADA
70500	PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	FALTA DE SENSIBILIZACION HACIA LA POBLACION.	DESARROLLO DE CHARLAS DIRIGIDAS A LA POBLACION.	PPR PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 0024-2024-GRL-DRSL-HSGY/ PP.MN Y PP. PC-DRGO COORD. EST.SANITARIA CANCER DE FECHA 26/12/2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. OBTETRA DOMINICA FABIOLA RUIS VELA.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	IMPLEMENTADA
70500	PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	INFRAESTRUCUTRA INADECUADA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	ASIGNAR UN ESPACIO ADECUADO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	PPR PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 0024-2024-GRL-DRSL-HSGY/ PP.MN Y PP. PC-DRGO COORD. EST.SANITARIA CANCER DE FECHA 26/12/2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. OBTETRA DOMINICA FABIOLA RUIS VELA.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	NO IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
							CON OFICIO N° 0024-2024-GRL-DRSL-HSGY/PP.MN Y PP. PC-DRGO COORD. EST.SANITARIA CANCER DE FECHA 26/12/2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. OBTETRA DOMINICA FABIOLA RUIS VELA.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	
70515	PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PERSONAS CON DISCAPACIDAD DESCONOCE SOBRE EL CERTIFICADO Y SU UTILIDAD.	MONITORIZACION DE REGISTROS DE ATENDIDOS Y ATENCIONES DEL SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION.	PPR PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	01/04/2024	27/12/2024	OFICIO N°044-2024-GRL/GRSL/SMFR-HSGY, DE FECHA 16 DE JULIO SU REMISION LIC. TM. JENNY MARICELY HERRERA FUSTAMANTE CON OFICIO N° 001-2025-GRL-DRSL/SMFR-HSGY EL COORDINADOR DEL SERVICIO DE MEDICINA FIISCA Y REHABILITACION REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024 DR. M.CV. JHONY RONALD VALENCIA PALACIOS	ESTA EN ALGUNOS PASOS EFFECTIVAMENTE CON ELOFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	NO IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
70515	PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PERSONAS CON DISCAPACIDAD NO ACUDEN A TODAS SUS INTERCONSULTAS PARA LA EMISION DE SU CERTIFICADO	MONITORIZACION DE REGISTRO DE ATENDIDOS Y ATENCION DEL SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	PPR PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 001-2025-GRL-DRSL/SMFR-HSGY EL JEFE DEL SERVICIO PPR DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION DE FECHA 06-01-2025 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024 ELDR. JHONY RONALD VALENCIA PALACIOS.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTKTAO DEL TRABAJO	NO IMPLEMENTADA
70502	PERSONA TAMIZADA PARA DETECCION DE OTROS CANCERES PREVALENTES	EQUIPO INSUFICIENTES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS	PPR PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 0024-2024-GRL-DRSL-HSGY/PP.MN Y PP. PC-DRGO COORD. EST.SANITARIA CANCER DE FECHA 26/12/2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. OBTETRA DOMINICA FABIOLA RUIS VELA.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	NO IMPLEMENTADA
70502	PERSONA TAMIZADA PARA DETECCION DE OTROS CANCERES PREVALENTES	FALTA DE PERSONAL PROFESIONAL PATOLOGO	CONTRATACION POR PRESUPUESTO CAS	PPR PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 0024-2024-GRL-DRSL-HSGY/PP.MN Y PP. PC-DRGO COORD. EST.SANITARIA CANCER DE FECHA 26/12/2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. OBTETRA DOMINICA FABIOLA RUIS VELA.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	NO IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
70502	PERSONA TAMIZADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CANCERES PREVALENTES	INFRAESTRUCTURA INADECUADA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES	ASIGNAR UN ESPACIO ADECUADO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES (LABORATORIO PATOLOGICO)	PPR PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 0024-2024-GRL-DRSL-HSGY/PP.MN Y PP. PC-DRGO COORD. EST.SANITARIA CANCER DE FECHA 28/12/2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. OBTETRA DOMINICA FABIOLA RUIJS VELA.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	NO IMPLEMENTADA
71977	PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	DEMORA EN DETECCION DE PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS	TARDIA RESPUESTA DE LA POBLACION CON SIGNOS Y SINTOMAS POR PROBABLE TUBERCULOSIS.	PPR TBC-VIH/SIDA	01/04/2024	28/06/2024	ENVIO LA INFORMACION CORRESPONDIENTE AL I SEGUIMIENTO SEMESTRAL 2024 LA REAPONABLE COORDINADORA ESTRATEGIA TBC	CORRECTO	IMPLEMENTADA
70514	PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION DE REHABILITACION EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	DESERCIÓN, FALTA DE PERSONAL Y ESTRUCTURA.	MONITORIZACIÓN DE REGISTRO DE ATENDIDOS Y ATENCIONES DEL SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION (DIAGNÓSTICOS)	PPR PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 001-2025-GRL-DRSL/SMFR.HSGY EL JEFE DEL SERVICIO PPR DE MEDICINA Y REHABILITACION REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE 2024 EL DR. M .C. JHONY RONALD VALENCIA PALACIOS.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO	NO IMPLEMENTADA
70514	PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION DE REHABILITACION EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ESPERA CITA AMBULATORIA	MONITORIZACIÓN DE REGISTRO DE ESPERA	PPR PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	01/04/2024	27/12/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO	ES EVIDENTE	IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
							CON OFICIO N°001-2025-GRL-DRSL/SMFR-HSGY EL JEFE DEL SERVICIO PPR DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION REMITIO EL AVANCE DEL II SEGUIMIENTO SEMESTRE- -2024 DR. M.C . JHONY RONALD VALENCIA PALACIOS	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO	
72022	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	DESABASTECIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS	SOLICITAR MEDICAMENTOS A FARMACIA.	PPR CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL.	01/04/2024	28/06/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	SI ESTA DEMOSTRADO	IMPLEMENTADA
72022	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	FALTA DE CAPACITACION AL PERSONAL	PROGRAMACION Y DESARROLLO DE CAPACITACIONES AL PERSONAL ASISTENCIAL	PPR CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	01/04/2024	28/06/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ANTERIOR ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO	ES EVIDENTE	IMPLEMENTADA
72022	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	FALTA DE RECURSOS HUMANOS DE PSICOLOGOS Y PSIQUIATRAS	CONTRATACION DE PERSONAL BAJO LA MODALIDAD DE CAS	PPR CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 118.GRL-GRSL-2025/SERV.PSICOLOGIA COORD. CONTROL DE SALUD MENTAL DE FECHA 08/01/2025 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. PSICOLOGA JANINA SAAVEDRA MELENDEZ.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	NO IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
72022	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	INFRAESTRUCTURA INADECUADA PARA EL DESARROLLO DE TERAPIAS EN GRUPO	ASIGNAR UN ESPACIO ADECUADO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	PPR CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	01/04/2024	28/06/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO	CORRECTO	IMPLEMENTADA
72022	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	INFRAESTRUCTURA INADECUADA PARA EL INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES.	GESTIONAR, ASIGNAR UN ESPACIO ADECUADO PARA LA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTE CON TRASTORNOS MENTALES.	PPR CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 118.GRL-GRSL-2025/SERV.PSICOLOGIA COORD. CONTROL DE SALUD MENTAL DE FECHA 08/01/2025 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. PSICOLOGA JANINA SAAVEDRA MELENDEZ.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	NO IMPLEMENTADA
70518	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	FALTA DE PERSONAL ADMINISTRATIVO PARA LA RECEPCIÓN Y REGISTRO DE CASOS JUDICIALIZADOS.	CONTRATACIÓN DE PERSONAL BAJO LA MODALIDAD DE LOCACIÓN O CAS	PPR CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 118.GRL-GRSL-2025/SERV.PSICOLOGIA COORD. CONTROL DE SALUD MENTAL DE FECHA 08/01/2025 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. PSICOLOGA JANINA SAAVEDRA MELENDEZ.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	NO IMPLEMENTADA
70518	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	FALTA DE PERSONAL DE RECURSOS HUMANOS PSICOLOGOS	CONTRATACIÓN DE PERSONAL BAJO LA MODALIDAD CAS	PPR CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 118.GRL-GRSL-2025/SERV.PSICOLOGIA COORD. CONTROL DE SALUD MENTAL DE FECHA 08/01/2025 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. PSICOLOGA JANINA SAAVEDRA MELENDEZ.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	NO IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
70522	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE	DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS	SOLICITAR MEDICAMENTOS A FARMACIA.	PPR CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	01/04/2024	28/06/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO	CORRECTO	IMPLEMENTADA
70522	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE	FALTA DE PERSONAL DE RECURSOS HUMANOS PSICOLOGOS	CONTRATACION DE PERSONAL BAJO LA MODALIDAD CAS	PPR CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 118.GRL-GRSL-2025/SERV.PSICOLOGIA COORD. CONTROL DE SALUD MENTAL DE FECHA 08/01/2025 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. PSICOLOGA JANINA SAAVEDRA MELENDEZ.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	NO IMPLEMENTADA
70522	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE	INFRAESTRUCTURA INADECUADA PARA EL DESARROLLO DE TERAPIAS EN GRUPO	ASIGNAR UN ESPACIO ADECUADO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	PPR CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	01/04/2024	28/06/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO	ES EVIDENTE	IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
70522	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE	INFRAESTRUCTURA INADECUADA PARA EL INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES	GESTIONAR, ASIGNAR UN ESPACIO ADECUADO PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES	PPR CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 118.GRL-GRSL-2025/SERV.PSICOLOGIA COORD. CONTROL DE SALUD MENTAL DE FECHA 08/01/2025 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. PSICOLOGA JANINA SAAVEDRA MELENDEZ.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	NO IMPLEMENTADA
72021	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	FALTA DE CAPACITACION AL PERSONAL	PROGRAMACION Y DESARROLLO DE CAPACITACIONES AL PERSONAL ASISTENCIAL.	PPR CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	01/04/2024	28/06/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	CORRECTO	IMPLEMENTADA
72021	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	FALTA DE MATERIAL PARA LA EVALUACION DE PROBLEMAS PSICOSOCIALES	COMPRA DE TEST PSICOLOGICOS.	PPR CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL.	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 118.GRL-GRSL-2025/SERV.PSICOLOGIA COORD. CONTROL DE SALUD MENTAL DE FECHA 08/01/2025 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. PSICOLOGA JANINA SAAVEDRA MELENDEZ.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	IMPLEMENTADA
72021	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	FALTA DE PASANTIAS EN HOSPITALES CON MAYOR NIVEL DE ATENCION.	PROGRAMACION Y DESARROLLO DE PASANTIAS DE PERSONAL ASISTENCIAL.	PPR CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL.	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 118.GRL-GRSL-2025/SERV.PSICOLOGIA COORD. CONTROL DE SALUD MENTAL DE FECHA 08/01/2025 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. PSICOLOGA JANINA SAAVEDRA MELENDEZ.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	NO IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
72021	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	FALTA DE PERSONAS DE RR-HH-PSICOLOGOS	CONTRATACION DE PERSONAL BAJO LA MODALIDAD CAS.	PPR CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL.	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 118.GRL-GRSL-2025/SERV.PSICOLOGIA COORD. CONTROL DE SALUD MENTAL DE FECHA 08/01/2025 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. PSICOLOGA JANINA SAAVEDRA MELENDEZ.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	NO IMPLEMENTADA
71981	PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	PERSONAS VIVIENDO CON VIRUS VIH DEBE SER TRATADA INTEGRAMENTE.	INICIAR EL TAR OPORTUNAMENTE PARA ASI EVITAR LAS ENFERMEDADES OPORTUNISTAS.	PPR TBC VIH/SIDA	01/04/2024	28/06/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	CORRECTO	IMPLEMENTADA
71971	POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	FALTA DE SENSIBILIZACION HACIA LAS MUJERES EN EDADES FERTILES.	PROGRAMACION Y DESARROLLO DE CHARLAS DIRIGIDAS A LAS MEFS.	PPR SALUD MATERNO NEONTAL	01/04/2024	28/06/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	CORRECTO	IMPLEMENTADA
71979	POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	CONSEJERIA A TODA LA POBLACION ADOLESCENTE SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL.	CONSEJERIA PARA QUE LA POBLACION ADOLESCENTE POSTERGE SUS RELACIONES SEXUALES Y CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA.	PPR TBC VIH/SIDA	01/04/2024	28/06/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	CORRECTO	IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
70462	POBLACION CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS QUE ACUDE A LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCION INTEGRAL	NO SE REALIZA DE CONFIRMACION Y CARGA VIRAL DE HEPATITIS B	EXAMEN DE CARGA VIRAL Y MARCADORES DE HEPATITIS B PARA INICIO DE TRATAMIENTO EN CASO DE HEPATITIS B	PPR TBC VIH/SIDA	01/04/2024	27/12/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	CORRECTO	IMPLEMENTADA
							CON OFICIO N° 064-2024-GRL-HSGY-EST-ITS-VIH/SIDA ENCARGADO DEL PPR ITS-VIH/SIDA DE FECHA 18/12/2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE 2024 LA LIC. ENFERMERIA TANIA CLAVEL MURRIETA SANDOVAL	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABSJO	
71980	POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS	NO SE REALIZA EXAMEN PARA CLAMIRA Y CULTIVO PARA GONORREA .	IMPLEMENTAR EXAMENES PARA CLAMIDIA Y CULTIVO PARA GONORREA A LA POLBACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL.	PPR TBC VIH/SIDA	01/04/2024	27/12/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	CORRECTO	IMPLEMENTADA
							CON OFICIO 064-024-GRL-HSGY-EST-ITS-VIH7SIDA DE FECAH 18/12/2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024 LA LIC. ENFERMERIA TANIA CLAVEL MURRIETA SANDOVAL	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO	

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
71980	POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS	PERSONA CON ITS TRATADA DE 18 A 59 SEGUN GUIAS CLINICAS	ATENCION DE POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL TRATADAS SEGUN GUIAS CLINICAS.	PPR TBC VIH/SIDA	01/04/2024	28/06/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	CORRECTO	IMPLEMENTADA
71987	POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	FALTA DE MATERIAL PARA EVALUACION DE PROBLEMAS PSICOSOCIALES.	COMPRA DE TEST PSICOLOGICOS	PPR CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 118.GRL-GRSL-2025/SERV.PSICOLOGIA COORD. CONTROL DE SALUD MENTAL DE FECHA 08/01/2025 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. PSICOLOGA JANINA SAAVEDRA MELENDEZ.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	IMPLEMENTADA
71987	POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	FALTA DE PERSONAL DE RECURSOS HUMANOS PSICOLOGOS	CONTRATACION DE PERSONAL BAJO LA MODALIDAD CAS.	PPR CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL.	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 118.GRL-GRSL-2025/SERV.PSICOLOGIA COORD. CONTROL DE SALUD MENTAL DE FECHA 08/01/2025 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. PSICOLOGA JANINA SAAVEDRA MELENDEZ.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	NO IMPLEMENTADA
70468	POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA	POBLACION DE ALTO RIESGO QUE RECIBE ATENCION INTEGRAL (HSH, TS, PPL, PIA)	CONSEJERIA, TAMIZAJE, Y TTO A LA POBLACION DE RIESGO.	PPR TBC VIH/SIDA	01/04/2024	28/06/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	CORRECTO	IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
70461	SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD	PERSONAL DE SALUD NO CONCIENTIZADA EN EL IMPORTANTE USO DE MEDIDAS DE PROTECCION.	PERSONAL DE SALUD NO UTILIZA EPPS NECESARIOS PARA ATENDER PACIENTES AFECTADOS POR TUBERCULOSIS.	PPR TBC-VIH/SIDA	01/04/2024	28/06/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO	SI SE PUEDE EVIDENCIAR EL TRABAJO	IMPLEMENTADA
70508	SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	ADQUISICION DE LOS INSUMOS PARA EL LLENADO DE EXTINDORES.	ADQUISICION DE LOS INSUMOS PARA EL LLENADO DE EXTINTORES. ORDEN DE COMPRA POR MEDIO DEL SIGA.	UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	01/07/2024	27/12/2024	CON OFICIO N° 0128-2024-UGRED-GRL-GRSL-HSGY/30.37..16 COORDINADOR PPR UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE FECHA 26-12-2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE- AL 2024 EL LIC. EN ENFERMERIA EDUARDO DEL AGUILA VASQUEZ	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO FUE ATENDIDO CON ORDEN DE COMPRA 1803 INMEDIATAMENTE SE ENCUENTRAN ESTOS EXTINTORES EN SUS DIFERENTES LUGARES QUE CORRESPONDE , CAPACITACION, VER FOTOS	IMPLEMENTADA
71976	SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	DEMORA EN LA DETECCION E IDENTIFICACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS.	PRIORIZACION DE DETECCION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	PPR TBC-VIH/SIDA	01/04/2024	28/06/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO	SI EXISTE LA DOCUMENTACION	IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
70482	TAMIZAJE, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE RECIEN NACIDO CON RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD (ROP)	FALTA DE ATENCION DE INTERCONSULTA CON MEDICO OFTAMOLOGO	CONTRATAACION DE PERSONAL	PPR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLE	01/04/2024	27/12/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUDO EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO	ES EVIDENTE	NO IMPLEMENTADA
							CON INFORME N° 0065-2024-GREF-GRSL-ESNT/HSGY/30.37 PPR COORD. EST.SANITARIA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE FECHA 06/01/2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. EL LICENCIADO EN ENFERMERIA MANUEL LLANOS NOREÑA.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	
70476	TAMIZAJE, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	NECESIDAD DE INSTRUMENTOS MEDICOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS.	ADQUISICION DE INSTRUMENTOS MEDICOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS	PPR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	01/04/2024	27/12/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO	ES EVIDENTE	NO IMPLEMENTADA
							CON INFORME N° 0065-2024-GREF-GRSL-ESNT/HSGY/30.37 PPR COORD. EST.SANITARIA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE FECHA 06/01/2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. EL LICENCIADO EN ENFERMERIA MANUEL LLANOS NOREÑA.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
70476	TAMIZAJE, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	NECESIDAD DE PERSONAL A TIEMPO COMPLETO (MEDICO, OFTAMOLOGO, LICENCIADO EN ENFERMERIA, OPTOMETRISTA)	CONTRATACION DE PERSONAL BAJO LA MODALIDAD CAS.	PPR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLE	01/04/2024	27/12/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO	ES CORRECTO	
							CON INFORME N° 0065-2024-GREF-GRSL-ESNT/HSGY/30.37 PPR COORD. EST.SANITARIA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE FECHA 06/01/2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. EL LICENCIADO EN ENFERMERIA MANUEL LLANOS NOREÑA.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	NO IMPLEMENTADA
70477	TAMIZAJE, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	NECESIDAD DE MEDICO OFTALMÓLOGO A TIEMPO COMPLETO PARA ATENCION DE PACIENTES CON MIOPIA, HIPERMETROPIA Y ASTIGMATISMO.	CONTRATACION DE PERSONAL	PPR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	01/04/2024	27/12/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	CORRECTO	
							CON INFORME N° 0065-2024-GREF-GRSL-ESNT/HSGY/30.37 PPR COORD. EST.SANITARIA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE FECHA 06/01/2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. EL LICENCIADO EN ENFERMERIA MANUEL LLANOS NOREÑA.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	NO IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
70483	TAMIZAJE, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON GLAUCOMA	NECESIDAD DE MEDICO OFTAMOLOGO	CONTRATACION DE MEDICO OFTAMOLOGO.	PPR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	01/04/2024	27/12/2024	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO	ES CORRECTO	
							CON INFORME N° 0065-2024-GREF-GRSL-ESNT/HSGY/30.37 PPR COORD. EST.SANITARIA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE FECHA 06/01/2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. EL LICENCIADO EN ENFERMERIA MANUEL LLANOS NOREÑA.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	NO IMPLEMENTADA
72020	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES	CAMPAÑA PARA PROGRAMAR DESCARTES O DETECCION INICIAL DE GLUCOSA EN LA SANGRE A PERSONAS VULNERABLES.	REALIZAR COORDINACION Y GESTION CON LA GERESA.	PPR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	01/07/2024	27/12/2024	CON INFORME N° 0065-2024-GREF-GRSL-ESNT/HSGY/30.37 PPR COORD. EST.SANITARIA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE FECHA 06/01/2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. EL LICENCIADO EN ENFERMERIA MANUEL LLANOS NOREÑA.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
72020	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES	NECESIDAD DE REACTIVOS	ADQUISICION DE REACTIVOS PARA PRUEBA CE HEMOGLOBINA, GLUCOSA.	PPR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	01/07/2024	27/12/2024	CON INFORME N° 0065-2024-GREF-GRSL-ESNT/HSGY/30.37 PPR COORD. EST.SANITARIA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE FECHA 06/01/2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. EL LICENCIADO EN ENFERMERIA MANUEL LLANOS NOREÑA.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	IMPLEMENTADA
70478	VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	FALTA DE REACTIVOS	REALIZAR GESTION PARA LA ADQUISICION DE REACTIVOS.	PPR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	01/07/2024	27/12/2024	CON INFORME N° 0065-2024-GREF-GRSL-ESNT/HSGY/30.37 PPR COORD. EST.SANITARIA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE FECHA 06/01/2024 REMITIO EL AVANCE AL II SEGUIMIENTO SEMESTRE-2024. EL LICENCIADO EN ENFERMERIA MANUEL LLANOS NOREÑA.	EFFECTIVAMENTE CON EL OFICIO ARRIBA INDICADO SE PUEDE EVIDENCIAR EL RESULTADO DEL TRABAJO.	IMPLEMENTADA

3. PROBLEMÁTICA Y RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI (EN GENERAL)

PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA
FALTA DE CAPACIDAD OPERATIVA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION., A LOS ORGANO / UNIDADES ORGANICAS QUE TODAVIA NO HAN CUMPLIDO CON LA IMPLEMENTACION DE LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS.	ASIGNAR MAYOR PERSONAL ESPECIALIZADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION DE MAYOR COMPLEJIDAD.

4. PROBLEMÁTICA Y RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI (POR PRODUCTO)

PRODUCTOS PRIORIZADOS	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA

PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
	NO HAY PROBLEMA	NO CORRESPONDE
	NO CONTAR CON EL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN AMBIENTE ADECUADO SOLO PARA PACIENTES DE SALUD MENTAL	ASIGNAR PRESUPUESTO PARA LA CONTRATACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN AMBIENTE ADECUADO PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES EN SALUD MENTAL
	NO CONTAR CON EL PRESUPUESTO ASIGNADO. PARA LA CONSTRUCCION DE UN AMBIENTE ADECUADO SOLO PARA PACIENTES DE SALUD MENTAL	ASIGNAR PRESUPUESTO PARA LA CONSTRUCCION DE UN AMBIENTE ADECUADO Y DE STA MANERA SE MEJORARIA MUCHAS ATENIONES
	NO ASIGNARON PRESUPUESTO.	LA DIRECCION DEL HOSPITAL SANTA GEMA DEBERIA DE CONTAR CON EL RESPECTIVO PRESUPUESTO PARA UNA MEJOR ATENION COMPLETA A LOS PACIENTES..
TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL	EL COMITÉ FARMACOLÓGICO DEL HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS NO ESTA ASEGURANDO AVECES LA DISPONIBILIDAD DE ALGUNOS MEDICAMENTOS ESENCIALES EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES PARA PACIENTES HIPERTENSOS PESE A QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DEL PETITORIO NACIONAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES	EL COMITE FARMACOLOGICO DE NUESTRA DEBE RECONOCER QUE ESTOS MEDICAMENTOS ESENCIALES ES UN COMPONENTE PRINCIPAL DEL DERECHO A LA SALUD Y ES FUNDAMENTAL EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL DEBE ESTAR MAS AMPLIAMENTE DISPONIBLE PARA L LA MEJORAR LA ATENCION YA QUE SU ACCESO ES CLAVE EN LA PREVENCION DE COMPLICACIONES FUTURAS
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	NO SE IDENTIFICO PROBLEMA	NO CORRESPONDE
	NO EXISTE PROBLEMA.	NO CORRESPONDE.
ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ES QUE LOS PEDIDOS DE LOS EQUIPOS NO LLEGAN A TIEMPO Y EL AREA DE EMERGENCIA Y AMBULANCIAS SIGUEN SIN IMPLEMENTAR Y ESO ES UN PELIGRO PARA LA ATENCION INMEDIATA AL USUARIO Y TANBIEM QUE LOS PROFESIONALES DE SALUD NO BRINDAN UNA BUENA ATENCION DE SALUD SIN LOS EQUIPOS BIOMEDICOS.	LA DIRECCION EJECUTIVA JUNTAMENTE CON PLANIFICACION Y ADQUISICIONES DEBEN AGILIZAR LAS COMPRAS DE TODOS LOS EQUIPOS BIOMEDICOS SOLICITADOS POR EL PROGRAMA 104 PEDIDOS QUE SE HACEN ATRAVES DEL SIGA.
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	NO EXISTE PROBLEMA	NO EXISTE MEJOPRA
	DEMORA EN LA COMPRA DE EQUIPAMIENTO BIOMEDICOS	QUE DEBERIAN PRIORIZAR EL PRESUPUESTO PARA EL EQUIPAMIENTO DE LOS DIFERENTES DEL HSGY.
	FALTA DE PRESUPUESTO PARA LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS.	NO CORRESPONDE
	DEMORA EN LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS	SE REALIZO LA REINTERACION CON LOS OFICIOS CORRESPONDIENTE LA COMPRA DEL EQUIPO BIOMEDICO Y A UN NO LO DIERON IMPORTANCIA
	FALTA DE PRESUPUESTO PARA LA COMPRA DE EQUIPAMIENTO BIOMEDICO	SE DEBERIA PRIORAR EL PRESUPUESTO PARA LA ADQUISICION DE ESTA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICO
ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	NO HAY PRESUPUESTO PARA LA AMPLIACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE UNA SALA DE OPERACIONES MAS.	EL FUNCIONARIO DEL HOSPITAL DEBEN GESTIONAR PRESUPUESTO PARA L AMPLIACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE UNA SALA DE OPERACIONES.

	AL NO LLEGAR A NINGUN ACUERDO CON LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE GINECO OBTETRICIA Y LA JEFATURA DEL SERVICIO DE OBTETRICIA EN ESE ENTONCES, NO SE PUDO CONCRETAR LA ADAPTACION DE LA SALA DE IPERACIONES EN LA SALA DE PARTOS DE CENTRO OBTETRICO.	ADAPTAR UN ESPACIO EN CENTRO QUIRURGICO QUE PUEDA FUNCIONAR COMO USA DE OPERACIONES MAS (COMO POR EJEMPLO, URPA) Y ESTE ULTIMO REUBICARLO A OTRO ESPACIO QUE SE ACOPLE A LA DEMANDA DE PACIENTES, YA QUE SE SABE QUEC ADA PACIENTE SE QUEDA AHI SOLO DOS HORAS.
	LA DIRECCION EJECUTIVA DEBE OFERTAR PLAZAS CON CONTRATOS ESTABLES Y REMUNERACION JUSTA, PARA QUE LOS ESPECIALISTAS CAPACITADOS PUEDAN DESPLAZARSE DE TODOS LOS LUGARES DEL PERU HASTA NUESTRO HOSPITAL Y ASI PODER CONTAR CON PROFESIONALES A CARTA CABAL, EN LA ATENCION DE LAS GESTANTES Y PUERPERAS Y ESTEN PERMANENTE Y NO RENUNCIEN A CORTO PLAZO .	SE CONTRATO A MAS DE UN MEDICO GINECO-OBSTETRA PARA CUBRIR LAS AREAS CRITICAS COMO LA SALA DE OPERACIONES Y EMERGENCIA, Y PODER ATENDER A LAS PACIENTES REFERIDAS A NUESTRO HOSPIAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS.
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA.	NO CORRESPONDE.
	LA DIRECCION EJECUTIVA DEBE OFERTAR PLAZAS CON CONTRATOS ESTABLES Y REMUNERACION JUSTA, PARA QUE LOS ESPECIALISTAS CAPACITADOS PUEDAN DESPLAZARSE DE TODOS LOS LUGARES DEL PERU HASTA NUESTRO HOSPITAL Y ASI PODER CONTAR CON PROFESIONALES A CARTA CABAL, EN LA ATENCION DE RECIEN NACIDOS, Y ESTEN PERMANENTE Y NO RENUNCIEN A CORTO PLAZO .	EL DR. ANDRES GAVINO JEFE DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA SE REUNIO CON EL ING. ROY CELIS, PARA RESLIZAR LA MATRIZ DE REQUERIMIENTO DE PERSONAL NECESARIO PARA PODER CUMPLIR CON TODOS LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO, POSTERIORMENTE ESTA MATRIZ SE ENVIA A LA DIRECCION, QUIENES ENVIARON EL SUSTENTO TECNICO PARA LA SOLICITUD DEMANDA ADICIONAL EN RECURSOS GUMANOS DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS.
	LA IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE CONTIGENCIA EN CASO DE EMERGENCIA PEDIARICAS SIMULTANEAS QUE REQUIERAN LA INTERVENCION DE VARIOS ESPECIALISTAS.	NO CORRESPONDE
	NO LLEGAN A NINGUN ACUERDO CON LA JEFATURA EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBTETRICIA PARA CONCRETIAR LA ADAPTACION DE LA SALA DE OPERACIONES EN SALA DE PARTOS DE CENTRO QUIRURGICOS.	SE DEBE IMPLEMENTAR CON EQUIPOS Y RECURSOS HUMANOS PAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA SALA DE LEGRADOS UTERINOS DEL CENTRO OBTETRICO , DE ESTA MANERA PODER REALIZAR ESTOS PROCEDIMIENTOS AHI Y PODER DESCONGESTIONAR CENTRO QUIRURGICOS.
	NO HAY PRESUPUESTO PARA LA AMPLIACION DE LA INFRESTRUCTURA DE UNA SALA DE OPERACIONES MAS	FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL DEBEN GESTIONAR PRESUPUESTO PARA LA AMPLIACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE UNA SALA DE OPERACIONES
ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	LA DIRECCION EJECUTIVA DEBE OFERTAR PLAZAS CON CONTRATOS ESTABLES Y REMUNERACION JUSTA PARA QUE LOS ESPECIALISTAS CAPACITADOS PUEDAN DESPLAZARSE DE TODOS LOS LUGARES DEL PERU HASTA NUESTRO HOSPITAL Y ASI PODER CONTAR CON PROFESIONALES A CARTA CABAL, EN LA ATENCION , EN LA ATENCION DE LAS GESTANTES Y PUERPERAS Y ESTEN PERMANENTES Y NO RENUNCIEN A CORTO PLAZO.	SE CONTRATO A MAS DE UN MEDICO GINECO OBSTETRA PARA CUBRIR LAS AREAS CRITICAS COMO SALA DE OPERACIONES Y HOSPITALIZACION Y ASI PODER ATENDER A LAS PACIENTES REFERIDAS A NUESTRO HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS.
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
ATENCION PRENATAL REENFOCADA	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	LA DIRECCION EJECUTIVA DEBE OFERAR PLAZAS CON CONTRATOS ESTABLES Y REMUNERACION JUSTA, PARA QUE LOS ESPECIALISTAS CAPACITADOS PUEDAN DESPLAZARCE DE TODOS LOS LUGARES DEL PERU HASTA NUESTRO HOSPITAL Y ASI PODER CPNTAR CON PROFESIONALES A CARTA CABAL EN LA ATENCION DE LAS GESTANTES Y PUERPERAS ESTEN PERMANENTE A CORTO PLAZO.

	NO HAY ROBLEMA	NO CORRESPONDE
	LA INTERCULTURIDAD DE LA POBLACION NO PODEMOS IR CONTRA LAS GREENCIAS , MITOS Y COSTUMBRES DE LA POBLACION QUE A PESAR DE TENER TODA LA INFORMACION NO LA ADOPTAN-	QUEDAR EN ACUERDO CON LA COORDINADORA DEL PROGRAMA MATERNO NEONATAL DE LA RED DE SALUD ALTO AMAZONAS SOBRE LA ENFATIZACION DE LA SENSIBILIZACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ATENCION PRENATAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION.
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA.	NO CORRESPONDE.
DETECCION - DIAGNOSTICO - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO	PACIENTE SIN PODER CONSULTAR Y RECIBIR UNA ATENCIÓN OPORTUNA FRENTE A UN PROBLEMA EXTERNOS DE LOS PARPAROS Y LA CONJUNTIVA QUE SON TRASTORNOS OCULARES MUY FRECUENTES EN NUESTRA POBLACION	LA DIRECCION EJECUTIVA DEL HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMGUAS DEBE INCENTIVAR AL ACTUAL OFTAMÓLOGO PARA TRABAJAR A TIEMPO COMPLETO Y TENGA EL TIEMPO NECESARIO PARA CUBRIR CON LAS NECESIDADES DE NUESTRA POBLACIÓN
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
	PERSONAS REFERIDAS POR PRESENTAR COMPLICACIONES ,, ALGUNOS NO LOGRAN SER EVALUADOS OPORTUNAMENTE POR EL OFTAMOLOGO	DURANTE SU ESTANCIA DEL MEDICO OFTAMOLOGO REGISTRA AL FINAL DEL AÑO 437 PERSONAS ATENDIDAS POR ENFERMEDADES ESTERNAS DEL OJO
	NO SE ENCUENTRA PROGRAMADO LA CONSULTA CON EL MEDICO OFTAMOLOGO	ESTA SITUACION PUEDE MEJORAR CON LA CONTRATACION DE OTRO OFTAMOLOGO PORQUE SOLO CONTAMOS AL MES QUE TRABJA SOLO DIAS PARA HACER SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES Y ATENCION
DETECCION - DIAGNOSTICO - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON RETINOPATIA DIABETICA	NO CONTAR CON MEDICO OFTALMOLOGO EN EL MOMENTO DE LA INTERCONSULTA O LA ATECION A PACIENTES DIABETICOS CON PATOLOGIA ESPECIFICA DE RETINA O CORNEA PARA DIAGNOSTICO	CONTINUAR EN LAS GESTIONES PARA UN MÉDICO OFTAMOLÓGICO A TIEMPO COMPLETO POR LO QUE ES OBLIGATORIA E IMPORTANTE LA REVISIÓN DEL FONDO DEL OJO DIABETICO PERIÓDICAMENTE
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
	LAS INTERCONSULTAS INSTRA-HOSPITALARIAS TAMBIEN LLEVAN ESE FIN UNA DE DE CADA TRES PCIENTES CON DIABETES TIENE RETINOPAYIA DIABETICA.	ESTA SITUACION PUEDE MEJORAR CON LA PRESENCIA DE OTRO MEDICO OFTAMOLOGO QUIEN APOYARIA EN LA CAPTACION Y EN EL SEGUIMIENTO DE MAS PACIENTES CON PROBLEMAS DE DE RETINOPATIAS DIABETICAS
	PERSONAS ENFERMAS DE DIABETES PROLONGADA REFERIDAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRESENTANDO VISION BORROSA CON LA POSIBILIDAD DE SER RETINOPATIA DIABETICA,, SIN ATENCION OPORTUNA DEL MEDICO OFTAMOLOGICO POR NO ENCONTRARSE PROGRAMADO EN EL HOSPITAL	DURANTE SU ESTANCIA DEL MEDICO OFTAMOLOGO EN NUESTRA INSTITUCION REGISTRA A FIN DE AÑO UN TOTAL DE 53 ATENCIONES POR RETINOPATIA DIABETICA NUMERO CASI FAVORABLE EN BASE A LA META PROGRAMADA
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
	NO EXISTE PROBLEMA	NO CORRESPONDE
MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO	SE NECESITA INSUMOS PARA MEJORAR LOS PROCEDIMIENTOS DE LA TOMA DEL PAP.	INSUMOS BIOMEDICOS ESPECULOS CITOCEPILLO LAMINAS PORTA OBJETOS GUANTES QUIRURGICOS, ACIDO ACETICO DE 5%.
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
	SE NECESITA PERSONAL PERMANENTE.	DE PREFERENCIA PERSONAL CAS PARA AVANDONO DE TRATAMIENTO POR PARTE DE LOS PACIENTES.
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMA.	NO CORRESPONDE.
	FALTA DE PLAZAS DISPONIBLES DEL PATOLOGO Y OBTETRA	CONTRATANDO A ESTOS PROFESIONALES SE MEJORARIA LAS ATENCIONES EN NBENEFICIO DEL PUBLICO
	FALTA DE PRESUPUESTO	SE DEBERIA SEGUIR INSISTIENDO EN LA CONTRATACION DEL PATOLOGO Y OBTETRA

VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	EL FALTANTE DE ESTOS REACTIVOS PARA ANALISIS QUE SE RESISTEN EN EL SERVICIO DE LABORATORIO TRAE COMO CONSECUENCIA PACIENTES AMBULATORIOS SIN TOMA DE MUESTRAS PARA SU DIAGNOSTICO Y SUFREN CON CUADROS GRAVES QUE NO PUEDEN ESPERAR Y SE VIVEN OBLIGADOS A PAGAR SUS ESTUDIOS EN CENTROS PRIVADOS O DIRECTAMENTE SUSPENDERLOS ANTE LA FALTA DE DINERO.	EL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA DEBE DE PREVEER CON ANTICIPACION EL REQUERIMIENTO NECESARIO CON LAS EMPRESAS PROVEEDORAS DE ESTOS INSUMOS PARA NO CREAR MALESTARES EN LOS PACIENTES.
	ANTE LA CONSULTA A LA JEFATURA DE LA UNIDAD DE PATOLOGIA CLINICA DE NUESTRA INSTITUCION NOS DIO A CONOCER QUE LA RAZON DE FALTANTES DE ALGUNOS REACTIVOS EN LABORATORIO NO ES EDL TEMA PRESUPUESTARIO SINO QUE LA EMPRESA PROVEEDORA ALGUNAS VECES NO PUEDEN ENTREGAR EN TIEMPO Y FORMA ESTOS INSUMOS POR LO QUE SE COMPROMETIERON A TOMAR ACCIONES DE CORRECCION Y NO CAER EN EL MISMO PROBLEMA.	NO CORRESPONDE
MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA	SE REQUIERE HACER DIFUSIONES MASIVAS PARA LA MEJOR CAPTACION DE PACIENTES.	ENTREGA DE FOLLETOS INFORMATIVOS SOBRE TAMIZAJE DE CANCER DE MAMA.
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA.	NO CORRESPONDE.
	SOLICITE ROTAFOLIO Y MAQUETAS ACTUALIZADO PARA UNA MEJOR ORIENTACION Y CONSEJERIA SOBRE CANCER DE MAMA.	ROTA FOLIOS DE CANCER MAQUETAS DE CANCER VIDEOS EDUCATIVOS PARA CANCER.
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE.
	SE CONTRATE MEDICO PATOLOGO PERMANENTE.	PERMANENCIA DEL ESPECIALISTA ANTE CUALQUIER EVENTUALIDAD O EMERGENCIA.
	NO HAY PROBLEMÁTICA.	NO CORRESPONDE.
	NO SE SOLICITO POR FALTA DE COORDINACION	CON LA IMPLEMENTACION DE LAS MAQUETAS SE PODRA COBERTURAR A LA ENSEÑANZA DE LA IMPORTANCIA DEL CANCER DE MAMA
	CON LA IMPLEMENTACION DEL PATOLOGO SE PODRA REALIZAR LAS ENTREGAS DE LOS RESULTADOS LAS BIOPSIAS SE PODRIA ENTREGAR EN TIEMPO REAL.	UN MEDICO PATOLOGO ES DE MUCHA AYUDA EN EL SERVICIO DE CANCER YA QUE NOS AYUDA CON NUESTROS RESULTADOS.
NO SE PUDO TRABAJAR CON ESTAS MAQUETAS PARA PODER CONCIENTIZAR EL CANCER DE MAMA	TENIENDO ESTAS MAQUETAS SE HABIA PODIDO CONCIENTIZAR EL CANCER DE MAMA	
MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA.	NO CORRESPONDE.
	NO HAY PROBLEMA	NO CORRESPONDE.
MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	QUE AVECES HAY DESABASTECIMIENTO DE LA LECHE.	SE COORDINA CON LA QUIMICA SOBRE EL ABASTECIMIENTO.
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA.	NO CORRESPONDE.
NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCION DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	SE DEBE PLANIFICAR MAS CAPACITACIONES PARA TODO EL PERSONAL QUE ATIENDE EN PEDIATRIA Y CRED PARA TENER DAR UN MEJOR TRATAMIENTO A LOS NIÑOS CON ANEMIA
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA	NO CONTAMOS CON PRESUPUESTO PARA CONTRATO DE MAS PERSONAL LIC. ENFERMERÍA	LA DIRECCION EJECUTIVA DEBE OFERTAR PLAZAS CON CONTRATOS ESTABLES Y REMUNERACION JUSTA, PARA PERSONAL DE ENFERMERIA

	SOLO TENEMOS UN PERSONAL LICENCIADO EN ENFERMERÍA BAJO CONTRATO LOCACIÓN DE SERVICIO PARA EL ÁREA DE CRED E INMUNIZACIONES Y DEMÁS SERVICIOS DONDE CONSULTORIOS REALIZA PROCEDIMIENTOS	NO CORRESPONDE
PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO	SE NECESITA CRIOTERAPIAS PARA LESIONES PRE MALIGNAS COLPOSCOPIA PAR PACIENTES CON LESIONES PRE MALIGNAS.	SE NECESITA EQUIPO DE CRIOTERAPIA Y IMPLANTACION DE UN CONSULTORIO PARA LA ATENCION DE PACIENTES CON LESIONES CA IMPLEMENTACION DE CONSULTORIO PARA COLPOSCOPIA PARA EL SEGUIMIENTOS DE PACIENTES CON LESIONES PREMALIGNAS.
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
	SE DEBE CONSENTIZAR AL PERSONAL PARA LA CAPACITACION DE PACIENTES Y PODER IDENTIFICAR A PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS.	CAPACITACION AL PERSONAL ASISGTENCIAL SOBRE LOS REQUISITOS DE TOMA DEL PAPANICOLAU EDADES Y FRECUENCIAS DE LAS TOMAS A REALIZAR SEGUN SU EDAD DE LA PERSONA.
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMA.	NO CORRESPONDE.
	SE REQUIERE HACER DIFUSIONES MASIVAS PARA LA MEJOR CAPTACION DE PACIENTES.	REALIZACION DE CHARLA EDUCATIVA Y ENTREGA DE FOLLETOS INFORMATICOS SOBRE TAMIZAJE DE CANCER CUELLO UTERINO
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMA	NO CORRESPONDE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION DE REHABILITACION EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PERSONA SIGUE RENUNCIANDO AL NO SER DE LA ZONA Y SENTIRSE POCO VALORADO ECONÓMICAMENTE Y PROFESIONALMENTE	VALORAR A NIVEL PROFESIONAL Y ECONÓMICO DIFERENCIADO LA LABOR DE REHABILITACIÓN
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
	LA CARGA HOSPITALARIA Y LA DEMANDA AMBULATORIA SIGUEN AUMENTANDO	ACCEDE A PROPORCIONAR MAYOR PERSONAL AL SERVICIO COMO SE HA SOLICITADO
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
	FALTA DE MEDICOS ESPECIALISTAS PARA AUMENTAR EL NUMERO DE ATENCIONES PARA EVALUACION Y CERTIFICACION.	DEBERIAN DE CONTRATAR MEDICOS ESPECIALISTAS PUEDEN SER POR CAS O LOCACION.
	PACIENTES NO ACUDEN NUEVAMENTE AL SERVICIO POR ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS Y POR NUMERO DE CITAS LIMITADAS.	PLAZAS DE TECNOLOGOS MEDICOS NO CUBIERTOS, DISMINUYE LA OFERTA RESPECTIVA
PERSONA TAMIZADA PARA DETECCION DE OTROS CANCERES PREVALENTES	SE NECESITA INSUMOS PARA MEJORAR LOS PROCEDIMIENTOS DE LOS OTROS CANCERES PREVALENTES.	INSUMO BIOMEDICOS LABORATORIO PATOLOGICO PARA LA DETENCION DE OTROS CANCERES PREVALENTES.
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
	PATOLOGO PERMANENTE MEDICOS ESPECIALISTAS DE DIFERENTES CANCER PARA LAPTACION OPORTUNA.	M.MEDICOS PERMANENTE
	NO HAY PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE.
	SE NECESITA CONSULTORIOS ADECUADOS PARA LA BUENA ATENCION A LAS PACIENTES CON CANCER.	IMPLEMENTAR CADA CONSULTORIO CON SUS RESPECTIVOS ROTAFOLIOS Y FOLLETOS.
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA.	NO CORRESPONDE.
	FALTA ASIGANR PRESUPUESTO	SI ESTARIA IMPLEMENTADO SERI LO MAXIMO EN ATENCION
	FALTA DE COORDINACION CON LOS PROVEEDORES PARA LA IMPLEMENTACION	SI TUVIERAMOS ESTOS EQUIPOS SI SE PODRIA REALIZAR ESTOS SERVICIOS

	FALTA DE PRESUPUESTO	CON LA INFRAESTRUCTURA DEL LABORATORIO SE PODRA COBERTURAR TODAS LAS DEMANDAS QUE SE NECESITA PARA EL SERVICIO
	FALTA DE PRESUPUESTO	CON ESTOSA EQUIPOS SE PODRAN REALIZAR OTROS PROCEDIMIENTOS QUWE FALTA PARA REALIZAR EL SERVICIO
	SE DEBE ASIGNAR PRESUPUESTO PARA REFCCION	SERIA LO IDEAL CONTAR CON ESTA INFRAESTRUCTURA
	FALTA DE ESPACIO DISPONIBLE PARA LA IMPLEMENTACION DEL LABORATORIO PATOLOGO	CON ESTA INFRAESTRUCTURA SE MEJORARIA EL SERVICIO Y ATENCION A LOS PACIENTES
	FALTA DEW PRESUPUESTO	CON LA IMPLEMENTACION DEL MEDICO PATOLOGOI SE PODRA TENER LOS RESULTADOS DE LOS PAP Y LAS BIOPSIAS A TIEMPO
	FALTA DE LABORATORIO PATOLOGO PARA QUE LOSA MEWDICOS PATOLOGOS PEDAN REALIZAR SUS TRABAJO	CON ESTA INFRAESTRUCTURA DE LABORATORIO SE DARIA MAYOR EFECTIVIDAD DE EXAMENES RAPIDOS A REALIZAR
PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
	NO EXISTE PROBLEMA	NO CORRESPONDE
PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICO	NO CORRESPONDE
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
	NO CONTAR CON PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA CONTRATACION DEL RECURSO HUMANO	IMPLEMENTAR PRESUPUESTO PARA LA CONTRATACION DE PSICOLOGIA Y PSIQUIATRA EN LA MODALIDAD DE CAS
	NO M OSTRAR LA IMPORTANCIA A LA SALUD MENTAL Y LA NECESIDAD DE LA POBLACION DE ALTO AMAZONAS	BRINDAR IMPORTANCIA A LA SALUD MENTAL DESDE EL GOBIERNO CENTRAL Y REGIONAL PARA INCREMENTAR EL PRESUPUESTO
	NO CONTAR CON PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN AMBIENTE ADECUADO SOLO PARA PACIENTES DE SALUD MENTAL	ASGNAR PRESUPUESTO PARA LA CONTRATACIÓN DE UN AMBIENTE ADECUADO PARA HOSPITALIZACION DE PACIENTES EN SALUD MENTAL
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
	NO CONTAR CON PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA CONTRATACIÓN DEL RECURSO HUMANO	IMPLEMENTAR PRESUPUESTO PARA LA CONTRATACIÓN PSICÓLOGOS Y PSIQUIATRA EN LA MODALIDAD DE CAS
	NO MOSTRAR LA IMPORTANCIA A LA SALUD MENTAL Y LA NECESIDAD DE LA POBLACIÓN DE ALTO AMAZONAS	BRINDAR IMPORTANCIA A LA SALUD MENTAL DESDE EL GOBIERNO CENTRAL Y REGIONAL PARA INCREMENTAR PRESUPUESTO
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMA	NO CORRESPONDE
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
	NO CONTAR CON PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN AMBIENTE ADECUADO SOLO PARA PACIENTES DE SALUD MENTAL	ASIGNAR PRESUPUESTO PARA LA CONTRATACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN AMBIENTE ADECUADO PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES EN SALUD MENTAL
	NO HAY PROBLEMA	NO CORRESPONDE
	NO EXISTE PRESUPUESTO ALGUNO	AL NO EXISTER PRESUPUESTO ALGUNO NO SE PUDO HACER MEJRA EN LA INFRAESTRUCTURA
	NO CONTAR PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO.	SE DEBERIA ASIGNAR PRESUPUESTO DE STA MANERA SE MEJORARIA LA ATENCION.
NO MOSTRAR LA IMPORTANCIA A LA SALUD MENTAL Y LA NECESIDAD DE LA POBLACION DE ALTO AMAZONAS	BRINDAR IMPORTANCIA A LA SALUD MENTAL DESDEN BEL GOBIERNO CENTRAL Y REGIONAL PARA INCREMENTAR PRESUPUESTO.	

	NO CUENTA COPN PRESUPUESTO ASIGNADO	SE DEBE ASIGNAR PRESUPUESTO PARA REALIZAR LA MEJO EN L ATENCION DE PACIENTES
	NO CONTAR CON PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA CONTRATACION DEL RECURSO HUMANO	IMPLEMENTAR PRESUPUESTO PARA LA CONTRATACION DE PSICOLOGOS Y PSIQUIATRAS EN LA MODALIDAD DE CAS
	NO HAY PRESUPUESTO	EN MEJORAS NIO CONTAMOS
	NO MOSTRAR LA IMPORTANCIA A LA SALUD MENTAL Y LA NECESIDAD DE LA POBLACION DE ALTO AMOZONAS.	BINDAR IMPORTANCIA A LA SALUD MENTAL DESDE EL GOBIERNO CENTRAL Y REGIONAL PARA INCREMENTAR EL PRESUPUESTO.
	NO CONTAR CON PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA CONTRATCION DE RECURSOS HUMANOS.	IMPLEMENTAR PRESUPUESTO PARA LA CONTRATACION DE RECURSOS HUMANO Y SE MEJORARIA ATENCION
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
	NO SE ENCONTRÓ PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
	NO SE IDENTIFICO	NO CORRESPONDE
	NO MOSTRAR LA IMPORTANCIA A LA SALUD MENTAL Y LA NECESIDAD DE LA POBLACION DE ALTO AMAZONAS.	BRINDAR IMPORTANCIA A LASALUD MENTAL PARA MEJORAR
	NO CONTAR CON PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA CONTRATACION DE RECURSOS HUMANOS	IMPLEMENTAR PRESUPUESTO PARA LA CONTRATACION DEL PERSONAL BAJO CAS
	NO TIENE PRESUPUESTO	IMPLEMENTAR PRESUPUESTO PARA MEJORA
	NO CONTAMOS CON PRESUPUESTO ASIGNADO	ES POR ELLO NO EXISTE MEJORA
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
	NO HAY PROBLEMA	NO CORRESPONDE
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
	SIN PROBLEMA	NO CORRESPONDE
	NO EXISTE PROBLEMA	NO CORRESPONDE
	NO TIENE PROBLEMA	NO CORRESPONDE
	NO EXISTE PROBLEMA	NO CORRESPONDE
	NO SE IDENTIFICO EL PROBLEMA	NO CORRESPONDE
	NO CONTAR CON PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA CONTRATACION DEL RECURSO HUMANO	IMPLEMENTAR PRESUPUESTO PARA LA CONTRATACION DE PSICOLOGO Y PODER MEJORAR ATENCION
	NO CONTAR CON PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA CONSTRUCCION DE UN AMBIENTE ADECUADO SOLO PARA PACIENTES DE SALUD MENTAL.	SE DEBERIA PRIORISAR ESTE AMBIENTE PARA TGENER MEJOR ATENCION Y PRODUCTIVIDAD
NO MOSTRAR LA ATENCION A LA SALUD MENTAL Y LA NECESIDAD DE LA FOBLACION DE ALTO AMAZONAS.	BRINDAR IMPORTANCIA A LA SALUD MENTAL DESDE EL GOBIERNO CENTRAL Y REGIONAL PARA INCREMENTAR PRESUPRESUPUESTO Y MEJORAR ATENCION	
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
	NO EXISTE PROBLEMA	NO CORRESPONDE
	NO HAY PROBLEMA	NO CORRESPONDE
	NINGÚN PROBLEMA	NO CORRESPONDE

	NO TIENE PROBLEMA	NO CORRESPONDE
	NO CONTIENE PROBLEMA	NO CORRESPONDE
	NO MOSTRAR IMPORTANCIA EN PRESUPUESTO	AL NO HABER PRESUPUESTOS NO HAY MAS PRODUCCION
	NO CUENTA CON PRESUPUESTO PARA EL VIATICO	CON ESTAS PASANTIAS SE DEBERIA MEJORAR LA ATENION EN EL SERVICIO EN GRANDES COSAS ACTUALIZARCE
	NO MOSTRAR LA IMPORTANCIA A LA SALUD MENTAL Y LA NECESIDAD DE LA POBLACION DE ALTO AMAZONAS.	BRINDAR IMPORTANCIA A LA SALUD MENTAL DESDE EL GOBIERNO CENTRAL Y REGIONAL PAREA INCREMENTAR EL PRESUPUESTO..
	NO CONTAR CON PRESUPUESTO ASIGNADO PARA L CONTRATACION DEL RECURSO HUMANO.	IMPLEMENTAR PRESUPUESTO PARA LA CONTRATACION DE PSICOLOGO EN LA MODALIDAD DE CAS.
PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCION INTEGRAL	SE ENVIAN MUESTRAS A LA CIUDAD DE LIMA LO IDEAL SRIA QUE TENGAMOS EL EQUIPO Y REACTIVOS FALTA DE PRESUPUESTP	COORDINACIONES CON EL TECNOLOGO
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA.	NO CORRESPONDESPONDEPONDE.
POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	LA INTERCULTURIDAD DE LA POBLACION NO PODEMOS IR CONTRA LAS CREENCIAS, MITOS Y COSTUMBRES DE LA POBLACION, QUE A PESAR DE TENER TODA LA IN FORMACION NO ADAPTAN.	TRABAJAR CONJUNTAMENTE CON LA RED DE SALUD DE ALTO AMAZONAS, PARA LA PROMOCION Y SENCIBILIZACION A LAS MEFS, SOBRE TEMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMA.	NO CORRESPONDE.
POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA.	NO CORRESPONDE.
	NO HAY PROBLEMA.	NO CORRESPONDE.
POBLACION CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS QUE ACUDE A LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCION INTEGRAL	LAS MUESTRAS SE ENVIAN A LIMA AL INS PERO NO LES ESTAN LEYENDO ARGUMENTAN QUE YA CADA UNIDAD DEJECUTYORA DEBE ASUMIR.	SE COORDINA CON EL TECNOLOGO
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA.	NO CORRESPONDE.
POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS	FALTA DE PRESUPUESTO PARA LA COMPRA DE EQUIPOS Y REACTIVOS.	COORDINACION CON LAS PERSONAS IMPLICADAS.
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA.	NO CORRESPONDE.
	NO HAY PROBLEMÁTICA.	NO CORRESPONDE.
	NO EXISTE PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	NO BRINDAR IMPORTANCIA A LA SOLICITUD PRESENTADA REITERATIVAMENTE PARA LA COMPRA DE LOS TES PSICOLÓGICOS A CARGO DE POR EL ÁREA DE LOGÍSTICA	PRIORIZAR LA COMPRA DE LOS TES PSICOLOGICOS
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMA	NO CORRESPONDE
	NO CONTAR CON PREPUESTO ASIGNADO PARA LA CONTRAATACO DEL RECURSO HUMANO	IMPLEMENTAR PRESUPUESTO PARA LA CONTRATACIÓN DE PSICÓLOGOS EN LA MODALIDAD DE CAS
	NO MOSTRAR LA IMPORTANCIA A LA SALUD MENTAL Y LA NECESIDAD DE LA POBLACIÓN DE ALTO AMAZONAS	BRINDAR IMPORTANCIA A LA SALUD MENTAL DESDE EL GOBIERNO CENTRAL Y REGIONAL PARA INCREMENTAR EL PRESUPUESTO
	NO CONTAR CON PRESUPUESTO ASIGNADSO PARA LA CONTRATACION DEL RECUSO HUMANO.	IMPLEMENTAR PRESUPUESTO PARA LA CONTRATACION DE PSICOLOS Y PSIQUIATRAS EN LA MOPDALIDAD DE CAS.
	NO MOSTRAR LA IMPORTANCIA A LA SALUD MENTAL Y LA NECESIDAD DE LA POBLACION DE ALTO AMAZONAS..	BRINDAR IMPORTANCIA A LA SALUD MENTAL DESDE EL GOBIERNO CENTRAL Y REGIONAL PARA INCREMENTAR EL PRESUPUESTO..
POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA	NO SE IDENTIFICICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE

	NO EXISTE PROBLEMA	NO CORRESPONDE
SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
	NO EXISTE PROBLEMA	NO CORRESPONDE
SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	NO SE REALIZO LA COMPRA DE LOS INSUMOS MUCHO TIEMPO DEMORA LA NOTA MODIFICATORIA DE PRESUPUESTO PARA LA COMPRA	QUE LA PARTE DE LOGISTICA SE PREOCUPE MAS POR LOS PEDIDOS PRIORIZADOS QUE SON NECESARIOS PARA LA PREVENCION DE RIESGOS DE NUESTRO HOSPITAL
	NO SE APROBÓ LA DE LA NOTA MODIFICATORIA PARA DAR TRAMITE EN LA COMPRA DEL INSUMO	LA ADQUISICIÓN DEBE SER A TIEMPO DE LOS DIFERENTES TIPOS DE EXTINTORES DE NUESTRO HOSPITAL
SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
	NO EXISTE PROBLEMA	NO CORRESPONDE
TAMIZAJE, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE RECEN NACIDO CON RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD (ROP)	EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INTERCONSULTAS CON EL OFTALMOLOGO POR PARTE DE LOS SERVICIOS DE PEDIATRÍA Y NEONATOLOGIA PARA TAMIZAJE DE RETINOPATIAS DE LA PREMATURIDAD	TODO PREMATURO EN RIESGO ES NECESARIO QUE SEAN EVALUADOS POR EL MEDICO OFTALMOLÓGICO PARA EFECTUAR UN DIAGNOSTICO Y/O FORMULAR O ADECUAR EL TRATAMIENTO . POR TANTO, EL SERVICIO DE PEDIATRIA Y MUY EN ESPECIAL EL DE NEONATOLOGIA DEBE CUMPLIR CON LAS INTERCONSULTAS AL OFTALMÓLOGO EN FORMA OPORTUNA
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICO	NO CORRESPONDE
	NIÑOPS PREMATUROS MENORES DE 34 AÑOS SEMANAS Y CON BAJO PESO AL NACER CON POSIBLE DAÑO A LA RETINA, SIN EVALUACION Y SIN MONITOREO OFTAMOLO OPORTUNO	TODO PREMATURO EN RIESGO ES NECESARIO QUE SEAN EVALUADOS POR EL MEDICO OFTAMOLOGO PARA EFECTUAR UN DIAGNOSTICO Y/O FORMULAR O ADECUAR EL TRATAMIENTO POR TANTO, EL SERVICIO DE PEDIATRIA Y MUY EN ESPECIAL EL DE NEONATOLOGIA DEBE ASUMIR ESTA RESPONSABILIDAD
	LAS INTERCONSULTAS QUEDAN SIN RESPUESTA POR PARTE DEL OFTAMOLOGO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGI PARA TAMIZAJE DE RETINOPATIAS DE LA PREMAQTURIDAD	PARA ELLO DEBEMOS TENER EL ESPECIALISTA OFTAMOLOGO PERMANENTE TODO EL MES Y AÑO
TAMIZAJE, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	EL 'POCO INTERÉS POR PARTE DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA EN REFORZAR EL SERVICIO DE OFTALMOLÓGICO	LA DIRECCION EJECUTIVA DEL HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS DEBE PRIORIZAR EL PRESUPUESTO PARA LA IMPLEMENTACION DE ALGUNOS INSTRUMENTOS QUIRÚRGICOS FALTANTES EN EL SERVICIO DE OFTALMOLÓGICA
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMA	SE VIENE COORDINANDO CON LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL SANTA GEMA EN LA ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTOS QUIRÚRGICOS OFTALMOLÓGICOS
	EL POCO INTERE.S POR PARTE DE LA DIRECCION EJECUTIVA DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA EN PRIORIZAR Y REFORZAR EL SERVICIO DE OFTAMOLOGIA.	LA DIRECCION EJECUTIVA DEBE DE CONTRATAR A OTRO OFTAMOLOGO O INCENTIVAR AL ACTUAL PARA TRABAJAR A TIEMPO COMPLETO Y ASI CUBRIR CON LAS NECESIDADES REQUERIDAS POR LOS USUARIOS QUE BUSCAN SOLUCION A SUS PROBLEMAS OCULARES Y TENIENDO CONOCIMIENTO QUE UN ALTO PORCENTAJE DE LAS CONSULYAS TIENE QUE VER CON LA GRADUACION DE LA VISION, SERA NECESARIO LUEGO CONTRATAR A UN OPTOMETRISTA DEJANDO LA ATENCION DE LAS AFECCIONES OCULARES NETAMENTE AL OFTAMOLOGO.
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA.	LA CONTRATACION DE UN NUEVO OFTAMOLOGO A TIEMPO COMPLETO DANDO A CONOCER LAS RAZONES DE LA NECESIDAD DE ESTE PROFESIONAL.

	NO TENEMOS OFRTAMOLOGO CON TODO SU PERSONAL COMPLETO PARA ATENDER LA LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OPTOMETRISTA LO CUAL TAMBIEN DIFICULTA EL TRABAJO.	ADEMAS LA DIRECCION DEL HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS DEBE CONTINUAR APOYANDO, BRINDANDO LAS FACILIDADES A LOPS ESPECIALISTAS DE INO-LIMA QUE ANUALKMENTE ALIVIAN A MUCHOS PACIENTES, MEJORANDO SU CALIDAD DE VIDA.
	ACTUALMENTE TENEMOS UNA LARGA LISTA DE HOMBRES Y MUJERES QUE SUFREN DE ESTAS DOS PATOLOGIAS EN ESPERA DE PARA SER INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE.	EL COMITE DE FARMACIA DEL HOSPITAL SANT GEMA DE YURIMAGUAS DEBE HACER EFECTIVO LOS MEDICAMRNTOS E INSUMOS MEDICOS PARA SER UTILIZADOS EN LAS MENCIONADAS Y ESPERADAS CIRUGIAS SOLICITADOS MEDIANTE EL SUSTENTO TECNICO ELABORADO POR NUESTRO OFTAMOLOGO.
	PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CATARATA Y PTERIGION PRESENTANDO VISION OPACA DOBLE O IMAGENES MULTIPLES COMO RESPLANDOR ALREDEDOR DE LUCES, EN ESPERA DE CIRUGIA CON EL RIEGO DE PERDER LA VISION Y CEGUERA.	LA DIRECCION DEL HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS DEBE CONTRATAR A LA BREVEDAD POSIBLE OTRO OFTAMOLOGO CON EXPERIENCIAS EN CIRUGIAS Y REFORZAR EL TRABAJO EN LAS ATENCIONES CUBRIENDO LAS NECESIDADES REQUERIDAS POR LOS USUARIOS QUE BUSCAN SOLUCION A SUS PROBLEMAS OCULARES.
	PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE CATARATAS Y PTERIGION SIN PODER DE RECIBIR TRATAMIENTO QUIRURGICO DEBIDO A QUE EXISTE SITUACIONES QUE N IMPIDEN REALIZAR ESTAS CIRUGIAS.	LA DIRECCION DEL HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS DEBE PRIORIZAR EL PRESUPUESTO PARA LA IMPLEMENTACION DE ALGUNOS INSTRUMENTOS QUIRURGICOS FALTANTES EN EL SERVICIO DE OFTAMOLOGIA.
TAMIZAJE, DIAGNOSTICO,TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	EL POCO INTERES POR PARTE DE LA DIRECCION EJECUTIVA DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA EN PRIORIZAR Y REFORZAR EL SERVICIO DE OFTAMOLOGIA , EN LA CONTRATACION O AMPLIACION DEL OFTAMOLOGO FRENTE A UNA ALTA DEMANDA DE PACIENTES GRANDES Y CHICOS CON PROBLEMAS OCULARES, QUE NECESITAN SER ATENDUDOS Y EVALUADOS EN FORMA OPORTUNA Y CONTINUA Y NO TENGAMOS COMPLICACIONES A FUTURO.	LA DIRECCION DEL HOSPIAL SANTA GEMA TIENE QUE CONTAR YA UNA DECISION EN V ER DE QUE MANERA PUEDE SUBSANAR O LLENART EL VACIO QUE DEJA EL OFTAKOLOGO EN EL PERIODO DE 15 DIAS.
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA.	NO CORRESPONDE.
	TAMBIEN HAY PACIENTES CON HIPERMETROPIA) (VISION DE LEJOS), LA PRESENCIA PERDIDA DE VISION DE CERCA CON CLARIDAD Y EL ASTIGMATISMO QUE NECESITAN SER EVALUADOS DE FORMA OPORTUNA Y CONTINUA, EVITANDO COMPLICACIONES A FUTURO..	DEBE ESTABLECER UN HORARIO EXCLUSIVO PARA LA REALIZACION DEL TAMIZAJE DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS..
	TENEMOS PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS NO CORREGIDOS PRODUCE MIOPIA (VISION BORROSA) .	A PARTE DE LA NECESIDAD DE OTRO PROFESIONAL EN OFTAMOLOGIA, SE RECOMIENDA ALACTUAL OFTAMOLOGO EN PREOCUPARSE EN ORGANIARSE, ADECUANDO SU ACTUAL AMBIENTE PARA PODER REALIZAR CON NORMALIDAD Y FACILIDAD LAS ATENBACIONES A PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS.
TAMIZAJE, DIAGNOSTICO,TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON GLAUCOMA	LA POBLACION DEBE CONSIDERAR QUE DENTRO DE NUESTRA SALUD OCULAR SIEMPRE DEEBEMOS HACER UN OPORTUNO DESPISTAJE DE GLAUCOMA Y ASI PREVENIR LA CEGUERA.	SE VIENE RECOMENDANDO FUNDAMENTALMENTE A LOS PACIENTES EN ESPECIAL A LOS DE 40 AÑOS , POR DELANTE, EN ACUDIR A UNA CONSULTA OFTALMOLOGICA INTEGRAL YA QUE TENEMOS LA MALA COSTUMBRE A VECES DE CENTRARNOS EN QUE SOLUCIONAMOS NUESTROS PROBLEMAS OCULARES MUDIENDONOS LA VISTA LO CUAL NO ES SUFICIENTE.
	EN EL CONSULTORIO DE LA ESTRATEGIA SALUD OCULAR A LOS PAIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA DENTRO DE LAS CONSEJERIAS APROVECHAMOS EN HABLARLES SOBRE EL GLAUCOMA Y SUS COMPLICACIONES MOTIVANDOLOS A REALIZARSE UN DESPISTAJE OPORTUNO DE ESTAS AFECCIONES OULARES.	NO CORRESPONDE

	LA DIABETES DUPLICA LAS POSIBILIDADES DE TENER GLAUCOMA,, QUE ES UN GRUPO DE ENFERMEDADES OCULARES QUE PUEDEN DAÑAR EL NERVIO OPTICO Y ES LA SEGUNDA CAUSA PRINCIPAL DE CEQUERA.	DURANTE ESTE AÑO SE LOGRO ATENDER A 88 PACIENTES CON PROBLEMAS DE GLAUCOMA Y SE VIENES REOMENDANDO FUNDAMENTAMENTE A LAS PERSONAS EN ESPECIAL A LOS DE 4 AÑOS POR DELANTE. EN EN REALIZARCE EXAMENES OCULARES FREWCUENTES PARA DETECTAR INDICIOS TEMPRANOS DE DAÑO EN EL NERVIO OPTICO Y SUS COMPLICACIOBES QUE TENEMOS LA MALA COSTUMBRE AVECES DE CENTRARNOS EN QUE SOLUCIOBNAMOIS NUESTROS PROBLEMAS OCULARES MIDIENDONOS LA VISTA. LO CUAL NIO ES SUFICIENTE.
	ACTUALMENTE TENEMOS PERSONAS CON PROBLEMAS DE LA VISION QUE NECESITAN SER EVALUADOS POR EL MEDICO OFTAMOLOGO PARA TAMIZAJE Y OPORTUNO DIAGNOSTICO Y CONTROL A PERSONAS CON GLAUCOMA.	POR LO TANTO SE NECESITA QUE EL SERVICIO DE OFTAMOLOGIA ESTE DISPUESTO LOS 30 DIAS DEL MES PARA EL TAMIAGE OPORTUNO, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON GLAUCOMA.
TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES	POBLACION CON PREDIABETES Y DIABETES DE TIPO 2.	NO CORRESPONDE.
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA.	NO CORRESPONDE
	LA UNIDAD DE PATOLOGIA CLINICA DE NUESTRA INSTITUCION PRESENTA UN SHOCK LIMITADO DE PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA.	QUE EL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA DE NUESTRA INSTITUCION CON EL SUSTENTO DEBIDO REALICE LA MODIFICACION EN LA ADQUISICION DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA, SIN AFECTAR.
	EL JEFE DE LA UNIDAD DE PATOLOGIA CLINICA NOS COMUNICO QUE PARA LAS ADQUISICIONES DE MAS PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA ES NECESARIO PRESUPUESTO POR EL COSTO QUE TIENEN, POR TANTO LO STOQUIADO SE VIENE UTILIZANDO EN LAS ATENCIONES DADS EN CONSULTORIOS EXTERNOS HOSPITALIZACION Y EMERGENCIAS	NO CORRESPONDE
PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PERSONAS CON DISCAPACIDAD ACUDEN POR CITA A LOS DEMÁS SERVICIOS, A MENOS QUE SEA INICIO DE MES SE LES DA CITA SINO TIENEN QUE ESPERAR AL SIGUIENTE MES POR LO QUE YA NO RETORNAN O AQUEJAN FALTA DE TIEMPO PARA LA MONITORIZACION	-COORDINACIÓN Y ESTABLECIMIENTO DE PLAN CONJUNTO PARA RESERVAS DE CUPOS POR LOSA SERVICIOS QUE CON MAYOR FRECUENCIA SE SOLICITA INTERCONSULTA UNA CANTIDAD RESERVADA DE CUPOS PARA INTERCONSULTA
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
	CADA MES LLEGAN USUARIOS NUEVOS A VECES NOS LIMITA EL TIEMPO DE ORIENTACIÓN LA CARGA LABORAL	AGREGAR RECURSOS FÍSICOS DE ORIENTACIÓN (AFICHES, PERIÓDICO MURAL GIGANTOGRAFIA) CAPACITACIÓN AL PERSONAL/USO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN VISUAL
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE
	NO SECUENTA CON REGISTRO PARA MONITORIZACION DE INTERCONSULTAS DE PACIENTES EN PROCESO DE EVALUACIONB PARA LA CERTIFICACION.	IMPLEMENTAR FORMATO DIGITAL PARA LA MONITORIZACION DE PACIENTES QUE NO ACUDEN A LAS INTERCONSULTGAS.
	PACIENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION DESCONOCE EL PROCESO DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y SU UTILIDAD.	REALIZAR CURSO TALLER SOBRE LA NTS N°127 PROCESO PARA LA EXPEDICION DEL CERETIFICADO DE DISCAPACIDAD Y SU UTILIDAD
	EL SISTEMA SIGGALEN NO PERMITE VISUALIZAR EL ESTADO DE LAS INTERCONSULTAS P'ARA EL SEGUIMIENTO RESPECTIVO DE LOS PACIENTES QUE SOLICITAN EVALUACION PARA CERTIFICACION POR DISCAPACIDAD.	SOLICITAR A ESTADISTICA HABILITAR EN EL SISTEMA EL REPIORTE SEMANAL DE LOS PACIENTES QUE SE LES HAN INDICADO LAS INTERCONSULTAS PARA SER LLENADOS EN EL FORMATO.

	PERSONA DEL SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION DESCONOCE PROCESO EL PROCESO DE DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD Y SU UTILIDAD.	IMPLEMENTAR LA GUIA DE PROCEDIMIENTOS PARA LA EVALUACION Y EMISION DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.
ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES		
PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	SOLICITO ROTAFOLIO Y MAQUETAS ACTUALIZADO PARA UNA MEJOR ORIENTACION Y CONSEJERIA SOBRE CANCER.	ROTAFOLO DE CANCER MAQUETAS DE CANCER VIDEOS EDUCATIVOS PARA CANCER.
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA.	NO CORRESPONDE.
	SE DEBE CONCIENTIZAR A LAS MUJERES EN EDAD FERTIL PARA LA CAPTACION DE PACIENTES.	CA.PTACION DENTRO DE LSA POBLACION PARA PODER CAPTAR PACIENTES EN ESTADO INICIALES DE CANCER
	NO SE IDENTIFICO PROBLEMÁTICA	NO CORRESPONDE.
	SE NECESITA CONSULTORIOS ADECUADOS PARA LA BUENA ATENCION A LASB PACIENTES CON CANCER.	IMPLEMENTAR CADA CONSULTORIO CON SUS RESPECTIVOS ROTAFOLIOS Y FOLLETOS.
	NO HAY PROBLEMÁTICA.	NO CORRESPONDE.
	FALTA IMPLEMENTAR LAS MAQUETAS EDUCATIVAS PARA LAS CHARLAS	CON LA IMPLEMENTACION DE LAS MAQUETAS SE HARA LAS CHARLAS EDUCATIVAS
	FALTA DE PRESUPUESTO	LA DIRECCION DEL HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS DEBE DAR PRIORIDAD EN LA COMPRA DE LAS MAQUETAS EDUCATIVAS

5. CUADROS RESUMEN DEL REPORTE DE SEGUIMIENTO

MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

Eje	Implementada	No Implementada	No Aplicable	Desestimada	Total
CULTURA ORGANIZACIONAL	6	4	0	0	10
GESTIÓN DE RIESGOS	2	2	0	0	4
SUPERVISIÓN	0	2	0	0	2

MEDIDAS DE CONTROL

Productos	Implementada	No Implementada	No Aplicable	Desestimada	Total
PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	2	2	0	0	4

MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	1	0	0	0	1
NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCION DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	1	0	0	0	1
NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA	1	0	0	0	1
PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO	3	0	0	0	3
PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION DE REHABILITACION EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	1	1	0	0	2
PERSONA TAMIZADA PARA DETECCION DE OTROS CANCERES PREVALENTES	0	3	0	0	3
PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	1	0	0	0	1
PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	3	2	0	0	5
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	0	2	0	0	2
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE	2	2	0	0	4
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	2	2	0	0	4
PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCION INTEGRAL	1	0	0	0	1
POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	1	0	0	0	1

POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	1	0	0	0	1
POBLACION CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS QUE ACUDE A LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCION INTEGRAL	1	0	0	0	1
POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS	2	0	0	0	2
POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	1	1	0	0	2
POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA	1	0	0	0	1
SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD	1	0	0	0	1
SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	1	0	0	0	1
SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	1	0	0	0	1
TAMIZAJE, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE RECIEN NACIDO CON RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD (ROP)	0	1	0	0	1
TAMIZAJE, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	0	2	0	0	2
TAMIZAJE, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	0	1	0	0	1
TAMIZAJE, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON GLAUCOMA	0	1	0	0	1

TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES	2	0	0	0	2
PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	0	2	0	0	2
ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	1	0	0	0	1
PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	1	2	0	0	3

PROBLEMÁTICA Y RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI (POR PRODUCTO)

Producto	Problemática	Recomendaciones de Mejora
PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	5	5
TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL	2	2
ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	2	2
ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	2	2
ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	5	5
ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	8	8
ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	2	2
ATENCION PRENATAL REENFOCADA	4	4
DETECCION - DIAGNOSTICO - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO	4	4
DETECCION - DIAGNOSTICO - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON RETINOPATIA DIABETICA	4	4
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y CASOS DE ENFERMEDADES ZOOTICAS	2	2
MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO	6	6
VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	2	2
MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA	9	9

MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	2	2	
MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	2	2	
NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCION DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	2	2	
NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA	2	2	
PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO	6	6	
PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION DE REHABILITACION EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	6	6	
PERSONA TAMIZADA PARA DETECCION DE OTROS CANCERES PREVALENTES	14	14	
PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	2	2	OK
PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	20	20	OK
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	8	8	
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE	11	11	
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	10	10	
PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCION INTEGRAL	2	2	
POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	2	2	
POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	2	2	
POBLACION CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS QUE ACUDE A LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCION INTEGRAL	2	2	
POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS	4	4	
POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	6	6	
POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA	2	2	
SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD	2	2	
SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	2	2	
SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	2	2	

TAMIZAJE, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE RECIEN NACIDO CON RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD (ROP)	4	4
TAMIZAJE, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	8	8
TAMIZAJE, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	4	4
TAMIZAJE, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON GLAUCOMA	4	4
TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES	4	4
PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	8	8
ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	0	0
PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	8	8



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GENIA DE YURIMAGUAS

M.C. ANDRÉS ADOLFO ALVAREZ ANTONIO
DIRECTOR EJECUTIVO H.S.G.Y.
CMP: 24716 RNE: 074444

Firma del Titular de la Entidad

Cargo: TITULAR

Nombre y Apellidos: ANDRÉS ADOLFO ALVAREZ ANTONIO

DNI: 09104420

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GENIA DE YURIMAGUAS

Mg. CPC. ANGEL LLOYD BARRERA TAPAYURI
RESPONSABLE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
M.A.Y. 19716

VºBº del Funcionario a Cargo de la UO responsable de implementar el SCI

Cargo: RACIONALIZACION

Nombre y Apellidos: ANGEL LLOYD BARRERA TAPAYURI

DNI: 41113857